

Nouroulhoda DANI

Mémoire de fin d'étude de la 2ème année de Master
Sous la direction de Monsieur Arnaud CHEVALIER

La digitalisation dans les établissement médico-sociaux

Comment légitimer l'usage des logiciels de soins et de qualité face aux résistances du terrain?

Date de soutenance : **26 juin 2025**

Composition du jury :

- Président du Jury : Monsieur HUBERT Hervé
- Directeur de Mémoire : Monsieur CHEVALIER Arnaud
- 3ème Membre du Jury : Madame NEDJARI Monia

REMERCIEMENT

Ce mémoire de fin d'études marque l'aboutissement de cinq années d'apprentissages, au cours desquelles j'ai pu construire et affiner un projet professionnel cohérent, orienté vers un domaine qui me passionne profondément.

Je tiens tout d'abord à exprimer ma sincère gratitude à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire. Tout particulièrement les professionnels qui ont accepté de répondre à mes questions et ont généreusement partagé leur expérience.

Mes remerciements vont également à l'ensemble des enseignants et intervenants de la faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé pour la qualité de l'enseignement dispensé tout au long de ces deux années de Master.

Je souhaite adresser un remerciement tout particulier à Monsieur Hervé HUBERT, président du jury, pour sa disponibilité, son engagement constant auprès des étudiants et ses précieux conseils.

Enfin, je remercie également mon directeur de mémoire, Monsieur Arnaud CHEVALIER, pour son accompagnement, sa disponibilité et l'ensemble des connaissances qu'il m'a transmises tant dans le cadre de ce mémoire que dans ses cours tout au long du Master.

Je souhaite par ailleurs exprimer ma profonde reconnaissance à mes proches pour leur soutien, leur patience et leurs encouragements constants tout au long de mon parcours universitaire, et plus particulièrement au cours de ces deux dernières années. Leur présence bienveillante a été un véritable soutien dans les moments de doute comme dans les réussites.

SOMMAIRE

REMERCIEMENT	1
SOMMAIRE	2
Liste des figures	4
Liste de Tableaux	4
Liste des sigles	5
Liste des Annexes	6
PARTIE I: REVUE DE LITTÉRATURE	11
I/ CONTEXTE ET ENJEUX DE LA DIGITALISATION DANS LES EHPAD	11
A. Présentation des EHPAD et défis actuels	12
B. Les différents enjeux actuels dans le secteur des établissements médico-sociaux	15
a. Enjeux économiques	15
b. Vieillesse de la population	17
c. Pénurie de personnel soignant	18
d. Gestion des risques et attentes des familles vis-à-vis des soins	20
C. La digitalisation dans les EHPAD : définir et parler des outils et logiciels utilisés	22
a. Les outils numériques associés à la qualité des soins	24
b. L'EHPAD en avance ou en retard par rapport à d'autres secteurs ? Comparaison avec d'autres secteurs d'activité	25
D. Opportunités et défis liés à la digitalisation	27
a. Défis de la digitalisation et de la gestion des risques	27
Axe 1 : L'intégration inégale des technologies numériques dans les EHPAD : un défi majeur	31
a. Les disparités géographiques : une fracture numérique entre urbain et rural	31
b. Les politiques publiques comme levier de transformation numérique	32
c. Le risque d'aggraver les inégalités déjà existantes	32
d. Recommandations pour une transition numérique équitable	32
Axe 2 : La formation des équipes et l'implication des résidents dans l'usage des outils numériques	33
Axe 3 : Les enjeux éthiques et sociaux de la digitalisation des soins et de la gestion des données de santé en EHPAD	34
a. La gestion des données de santé : entre sécurité et confidentialité	35
b. L'impact sur la relation soignant-soigné	35
c. Inégalités d'accès aux outils numériques	35
d. Un levier pour la qualité et la gestion des risques	36
Conclusion Intermédiaire :	36
PARTIE II: MÉTHODOLOGIE CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'APPROCHE	38
1) Objet de l'étude	38
2) Choix méthodologiques	39
a. Approche qualitative : entretiens semi-directifs	39
b. Approche quantitative : questionnaire	40
3) Méthode utilisée : les entretiens semi-directifs	40
4) Population enquêtée	41
5) Limites et positionnement	41
6) Évolution de la démarche	42
a. Recueil des données	42

b. Méthode d'analyse des données	44
PARTIE III : RÉSULTATS D'ANALYSE	46
I/ L'adoption et l'intégration des outils numériques	46
a. Réticence aux changements	47
b. Formation continue et déploiement progressif	48
c. Analyse comparative et hypothèses de convergence avec d'autres contextes	49
II/ Une intégration inégale révélatrice de choix organisationnels	50
a. Les difficultés liées à la formation des soignants	51
b. La nécessité d'une formation continue	51
c. Suggestions d'amélioration	52
III / La gestion des risques et des événements indésirables	52
a. Défis de gestion des risques dans un environnement numérique	53
b. Cas de figures réels	53
c. Difficulté dans la déclaration et le suivi des incidents	54
IV/ Les défis liés à l'utilisation des logiciels de gestion des soins	55
a. Problèmes de compatibilité	55
b. Paramétrage inadéquat	56
c. Problèmes de traçabilité des informations	56
V/ L'impact des outils numériques sur la qualité des soins, particulièrement pour les résidents ayant des besoins complexes	57
a. Un suivi renforcé grâce aux numériques	58
b. Les problématiques spécifiques à prendre en compte	58
c. Cas d'étude : des outils qui font la différence	59
d. Une analyse critique des limites actuelles	59
VI / Synthèse des défis rencontrés et impact sur les pratiques des personnels soignants	60
a. Impact des défis sur la qualité des soins	61
b. Hétérogénéité des usages et volonté d'autonomie des établissements	61
Préconisation pour les établissements médico-sociaux :	64
1. Développer une culture numérique partagée au sein des établissements	64
a. Pourquoi une culture numérique partagée est-elle nécessaire ?	65
b. Comment construire une culture numérique partagée ?	66
2. Renforcer l'adaptabilité des outils numériques aux réalités du terrain :	67
a. Une meilleure adaptation des outils numériques aux réalités du terrain	68
3. Penser des outils numériques simples, adaptables et co-évolutifs : recommandation aux concepteurs de solutions	69
1. Repenser la conception logicielle autour de l'expérience utilisateur	70
a. Vers une accessibilité complète et fluide, en toutes circonstances	70
b. Des pistes concrètes pour une ergonomie fonctionnelle	71
c. Développer des logiciels modulables, adaptables aux contextes locaux	71
2. Co-construction les solutions avec les professionnels de terrain	72
a. Mettre en place un dialogue continu avec les professionnels de terrain	73
b. Fondements théoriques et cadres institutionnels de la co-construction numérique en santé	75
Conclusion	77
Bibliographie :	78
Annexes :	82

Liste des figures

Figure 1 : Répartition en fonction du statut-2021

Figure 2 : Répartition des EIG déclarés

Liste de Tableaux

Tableau n°1 : Professionnelles ayant participé à l'enquête de terrain

Liste des sigles

ANSM : Agence National de sécurité du médicament et des produits de santé

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANS : Agence du Numérique en Santé

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

CI-SIS : Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé

CNSA : Caisse national solidarité pour l'autonomie

DMI : Dispositif médical implantable

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des statistiques

DSI : Direction des systèmes d'information

EHPAD : Établissement pour personnes âgées dépendantes

EIGS : Événement indésirable grave associés aux soins

FHF : Fédération hospitalière de France

GIR : Groupe iso-Ressources

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

USLD : Unité de soins longue durée

UVP : Unité de vie protégé

Liste des Annexes

Annexe n°1 : Questionnaire quantitatif

Annexe n°2 : Guide d'entretien semi-directif

Annexe n°3 : Entretien semi-directif avec la professionnelle n°1

INTRODUCTION

L'évolution technologique des dernières décennies a radicalement transformé de nombreux secteurs d'activité et le domaine médico-social n'y fait pas exception. Parmi les établissements les plus impactés par cette transformation, nous trouvons les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) qui occupent une place centrale. Ces structures destinées à accompagner les personnes âgées en situation de perte d'autonomie, sont confrontées à des défis majeurs. Le vieillissement de la population, l'augmentation de la dépendance, la charge en soins de plus en plus importante et les exigences croissantes en matière de qualité des soins imposent une réflexion constante sur leurs pratiques et leurs organisations.

Face à ces enjeux, la digitalisation s'impose comme un levier clé de transformation. Les technologies, qu'il s'agisse de logiciels de gestion des soins, d'outils de télémédecine ou encore de dispositifs connectés, promettent d'optimiser les processus de réduction des erreurs et d'améliorer le bien-être des résidents. Toutefois, cette transition numérique ne se fait pas sans poser de questions. Comment ces outils améliorent-ils concrètement la qualité des soins ? Comment influencent-ils la sécurité et la prise en charge des résidents ? Et quelles limites, qu'elles soient techniques, éthiques ou organisationnelles, peuvent freiner leur adoption ?

L'adoption de la digitalisation dans le secteur médico-social est un phénomène relativement récent mais en constante progression. Si les premières utilisations d'outils numériques ont émergé progressivement dès les années 2010, c'est véritablement à partir de 2020 sous l'impulsion de la crise sanitaire et du programme ESMS numérique que leur déploiement s'est accéléré.^{1} Dans les EHPAD, elle répond à de multiples besoins. Les professionnels de santé et les gestionnaires cherchent à améliorer la coordination des soins, à garantir une surveillance plus rigoureuse de l'état des résidents et à réduire les risques liés à la prise en charge. Les outils technologiques tels que les plateformes de suivi des soins permettent par exemple d'assurer une traçabilité optimale des interventions, réduisant ainsi les erreurs médicamenteuses ou les oublis dans l'administration des traitements. De plus, l'émergence de la télémédecine a ouvert de nouvelles perspectives dans la gestion des pathologies complexes telles que la facilitation des spécialités, souvent absente sur place et en assurant un suivi régulier des résidents

sans nécessité de déplacement. Elle améliore la qualité et la coordination des soins tout en optimisant les ressources et en réduisant les coûts liés aux transports. {2}

Durant la crise de la Covid-19, le développement de la télémédecine a été sans précédent, se positionnant comme un choix incontournable dans les trajets médicaux de nombreux patients. Cependant son utilisation demeure extrêmement variable et est influencée par divers facteurs comme l'âge, les circonstances familiales et sociales, la santé, le domicile ou encore les contraintes associées au mode de vie. Ces particularités ont un impact direct sur la façon dont chaque personne adopte et exploite cette technologie. Dans le cadre des EHPAD qui abritent une population particulièrement vulnérable généralement âgée, souffrant de nombreuses affections graves et rencontrant d'importants problèmes de mobilité, la télémédecine a offert des réponses notables. Elle ne cherche pas seulement à remédier aux défauts des soins conventionnels, mais plutôt à optimiser la qualité.

Tout comme la télésanté dans les EHPAD cette méthode satisfait des exigences particulières en lien avec la vulnérabilité des résidents. La télémédecine permet de maintenir un suivi médical régulier tout en évitant aux résidents des déplacements souvent éprouvants. Elle constitue également un soutien précieux pour les soignants en facilitant la gestion des soins et en optimisant leur organisation. Elle aide aussi à surmonter des défis structurels, comme le manque de personnel médical sur site ou la distance géographique entre les sites des centres hospitaliers. L'utilisation des dispositifs connectés comme les détecteurs de chute ou les montres de suivi médical, dépend largement de leur appropriation par le personnel et les résidents. Si ces outils peuvent améliorer la prévention et la rapidité d'intervention, leur efficacité réelle est souvent limitée par un manque de formation, des préoccupations sur la confidentialité des données et parfois une résistance au changement. Ainsi, l'enjeu principal reste l'intégration concrète de ces outils dans le quotidien des établissements. {3} Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) occupent une place centrale dans le cadre du vieillissement démographique et de l'augmentation de la dépendance au sein de la population. Selon un article du *"Monde"*, *"près de 719 000 personnes résidaient en EHPAD en 2020, un chiffre qui pourrait augmenter de 15 % d'ici 2040"*. Cette projection met en lumière une pression croissante sur les structures d'accueil liées à l'évolution rapide des besoins en soins et hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Toujours selon cette même source *"Depuis 2012 environ 4 300 places supplémentaires sont créées chaque année pour répondre à cette dynamique*

démographique. Ces données soulignent les défis majeurs que doivent relever les établissements dont l'adaptation des infrastructures, les financements suffisants et une amélioration constante de la qualité des soins.”

Dans le contexte des EHPAD, l'incorporation des technologies numériques dans leur fonctionnement apparaît à la fois comme une opportunité et un défi. Des outils comme la télémédecine, les capteurs connectés ou encore l'intelligence artificielle sont de plus en plus envisagés pour optimiser le suivi des résidents et limiter certains risques liés à la dépendance. Toutefois, leur déploiement nécessite une réflexion approfondie sur leur impact technique, organisationnel, mais aussi humain. Un des bénéfices majeurs de ces innovations est l'amélioration du suivi médical. Par exemple, les solutions de télémédecine facilitent l'accès à des consultations spécialisées pour les résidents qui, en raison de leur état de santé, rencontrent des difficultés à se déplacer. Il est essentiel d'adopter une approche globale pour analyser cette transformation numérique, en prenant en compte ses dimensions technique, humaine et économique. En effet, il convient de s'interroger sur l'effet de ces outils sur les pratiques professionnelles, les relations entre soignants, familles et résidents ainsi que sur la qualité de la prise en charge. Peuvent-ils renforcer la confiance au sein de ces établissements ? Permettent-ils réellement une meilleure qualité de soins ou, au contraire, posent-ils de nouveaux risques à considérer ?

Cependant, cette transition à la digitalisation pose des questions essentielles quant à la manière dont les outils sont utilisés dans la réalité du terrain. Si ces outils offrent un potentiel considérable pour améliorer la prise en charge des résidents, il existe des divergences notables parmi les professionnels quant à leur efficacité réelle. Certains voient dans la digitalisation un levier indiscutable pour améliorer les soins, tandis que d'autres expriment des réticences sur son impact tangible sur la qualité de la prise en charge, voire son utilité. L'étude de terrain menée au cours de ce mémoire mettra en lumière ces divergences, en explorant la manière dont les différents acteurs perçoivent et utilisent les outils numériques au quotidien dans leurs pratiques. Cette étude se penchera notamment sur les préoccupations des soignants concernant l'intégration des technologies dans leur routine de soins et l'acceptation de ces outils par les équipes. Elle permettra également de mesurer les bénéfices et les limites de ces dispositifs, ainsi que leur contribution réelle à la qualité des soins et à la réduction des risques dans les EHPAD.

C'est ainsi que nous aborderons dans ce mémoire, la problématique suivante :

“Dans quelle mesure les outils technologiques utilisés dans les EHPAD permettent-ils d’améliorer la qualité des soins tout en réduisant les risques liés à la prise en charge des résidents dans les établissements médico-sociaux ?”

La première partie de ce travail aura vocation à présenter le contexte et les enjeux de la digitalisation dans les EHPAD, en détaillant spécifiquement les défis auxquels ces établissements font face et les outils numériques actuellement en place. La deuxième partie présentera le contexte et la méthodologie de l’enquête de terrain menée auprès de professionnels travaillant dans des établissements médico-sociaux, la plupart d’entre eux en EHPAD afin d’analyser les perceptions et les usages de ces technologies. La troisième partie se concentrera sur les résultats d’analyse, ainsi qu’à vérifier l’hypothèse émise. Enfin une quatrième partie, proposera des recommandations et des perspectives pour une mise en œuvre optimale de ces outils en tenant compte des défis et limites de la digitalisation. À travers cette réflexion, nous chercherons à évaluer dans quelle mesure la digitalisation peut véritablement répondre aux attentes des EHPAD, tout en garantissant une meilleure prise en charge et une réduction des risques liés à la qualité des soins des résidents.

PARTIE I: REVUE DE LITTÉRATURE

La première partie de ce travail s'articule autour de deux axes :

- Un État des lieux de la digitalisation dans les EHPAD
- Une présentation des EHPAD face à la digitalisation, les défis et enjeux auxquels ils font face

En mettant en corrélation ces deux axes, nous tenterons alors de mieux comprendre la place qu'occupent les outils numériques inclus au sein des établissements médico-sociaux en France.

I/ CONTEXTE ET ENJEUX DE LA DIGITALISATION DANS LES EHPAD

D'après le rapport de la Cour des comptes (France), *“ une estimation de 2,5 millions d'individus en 2025, le nombre de personnes en situation de détresse pourrait grimper jusqu'à 4 millions en 2050 {4}. Malgré le désir des autorités de favoriser un “virage domiciliaire”, les institutions d'accueil pour seniors (Ehpad) jouent un rôle crucial dans la fourniture de services, car elles hébergent environ 600 000 résidents soit 15 % des individus âgés de plus de 80 ans. “Entre 2011 et 2019, la dépense publique allouée aux services de santé et de dépendance en Ehpad a augmenté de 30 %, soit presque trois fois plus rapidement que le PIB, pour atteindre 11,24 milliards d'euros en 2019”.*

Néanmoins, cette hausse des dépenses ne répond pas aux besoins d'une population en augmentation. Face aux enjeux d'adaptation de l'offre, il apparaît essentiel d'approfondir la compréhension du développement des maladies liées à la dépendance pour anticiper les besoins futurs et concevoir des stratégies appropriées face aux défis. Afin d'atteindre cet objectif, la Cour recommande une intégration accrue des Ehpad au sein des territoires et un renforcement de leur service médical et de leur démarche qualité. Bien que le taux d'effectifs par résident ait connu une légère amélioration ces dernières années, la présence des professionnels de santé demeure insuffisante pour garantir un accompagnement optimal et personnalisé. Au-delà de la simple augmentation des effectifs, une réorganisation du travail s'avère nécessaire, incluant une meilleure répartition des responsabilités et une gestion plus efficace des tâches. Cela suppose également un investissement accru dans les formations continues et le renforcement des

compétences, notamment pour les aide-soignants, qui assurent la majorité des soins quotidiens.{5}

Une valorisation de leur rôle, tant sur le plan professionnel que symbolique, apparaît essentielle. En effet, l'attractivité et la stabilité des équipes sont souvent mises à mal par des conditions de travail difficiles, se traduisant par un fort taux d'absentéisme et une rotation importante du personnel. La fonction médicale, quant à elle, rencontre des difficultés structurelles majeures. Dans près de la moitié des EHPAD, la présence d'un médecin coordonnateur est soit inexistante, soit insuffisante en termes d'heures effectives, ce qui fragilise l'encadrement médical global des établissements. Depuis quelques années, le numérique dans les EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) en France est un véritable défi. En cas de perte d'autonomie, c'est-à-dire d'incapacité à effectuer les tâches quotidiennes comme se nourrir, se nettoyer ou se déplacer, une personne âgée est généralement contrainte de choisir ce genre d'hébergement approprié. C'est surtout dans ces institutions que les seniors peuvent recevoir le soutien quotidien spécifique nécessaire. On les qualifie de maisons de retraite médicalisées, capables d'offrir un logement temporaire ou permanent à leurs locataires.

A. Présentation des EHPAD et défis actuels

Les EHPAD (établissements pour personnes en situation de dépendance) sont des institutions médicalisées chargées de soutenir les individus vulnérables et fragiles, tout en préservant leur autonomie grâce à une gestion complète incluant le logement, la restauration, l'animation et la prise en charge. D'après la caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA) *“Plus de 500 000 personnes fréquentent un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.”* Pour être admis en Ehpap, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, il faut avoir au moins 60 ans, avoir besoin de soins et d'aide au quotidien pour faire les actes de la vie courante (par exemple, se lever, prendre les repas). D'après un rapport d'Uni Santé, *“en 2021 la France métropolitaine comptait 7 353 établissements d'hébergement destinés aux personnes âgées dépendantes (EHPAD). Au total, ces établissements ont près de 595 000 lits et peuvent donc accueillir en moyenne 81 individus. Actuellement, les EHPAD ont la capacité d'accueillir une personne de plus de 75 ans sur 10” {6}* . La prise en charge de la dépendance peut être gérée en EHPAD, dans des institutions hors EHPAD, comme les résidences d'autonomie ou les unités de soin prolongé logées dans des hôpitaux, mais aussi à domicile. Toujours selon la même source, le statut juridique des EHPAD a un

impact significatif sur leur gestion, leur capacité d'accueil et les services proposés aux résidents. Trois catégories principales d'EHPAD sont identifiées. Les institutions publiques, les institutions privées non-lucratives (associatives) et les institutions privées commerciales. Ces structures sont généralement rattachées à des centres hospitaliers ou à des collectivités territoriales. Elles ont pour mission d'accueillir les personnes âgées dépendantes, souvent à des tarifs encadrés permettant l'accès à des aides sociales pour les résidents aux ressources limitées. Les EHPAD privés à but non-lucratif (associatif) constituent environ 24 % des établissements selon l'étude Panorama 2021 des EHPAD en France réalisée par Uni Santé. Gérés par des associations, ces EHPAD visent à offrir un service de qualité tout en réinvestissant les éventuels excédents dans l'amélioration des conditions de vie des résidents. Les EHPAD privés à but lucratif (commerciaux) représentent environ 31 % des établissements en France. Ces structures sont gérées par des entreprises privées, dont certaines sont cotées en bourse comme Korian ou Orpéa appelé maintenant "Emeïs".

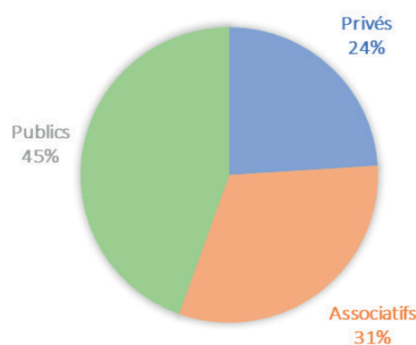


Figure 1 : Répartition en fonction du statut-2021

Sources : Conseil dépendance

“ D'après le panorama des EHPAD en France sur les 7 353 EHPAD, 44,5 % sont des structures publiques dont 31,5 % des structures associatives et 24 % des structures privés” . {7} Les EHPAD sont des structures médico-sociales conçues pour accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie, nécessitant un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ou des soins médicaux réguliers. Qu'ils soient publics, privés ou associatifs ces établissements ont pour vocation de répondre aux besoins à la complexité croissante des besoins des résidents en proposant une prise en charge globale telle (hébergement soins médicaux, soutien psychologique et activité de vie sociale).

Cette approche multidimensionnelle vise à préserver autant que possible l'autonomie, la dignité et la qualité de vie des personnes âgées. À cette fin, les EHPAD offrent un environnement de vie adapté, comprenant des chambres médicalisées, des espaces communs sécurisés et chaleureux, ainsi qu'un ensemble de services hôteliers pensés pour répondre aux exigences spécifiques du grand âge.

Parmi ces services figure notamment la restauration adaptée aux régimes particuliers ou aux troubles de la déglutition, l'entretien des espaces privatifs et collectifs pour garantir un cadre propre et sain, ainsi que l'aménagement d'infrastructures ergonomiques (rampes d'accès, ascenseurs, lits médicalisés) facilitant la mobilité et réduisant les risques de chute. L'objectif est de recréer un cadre de vie rassurant et familial, particulièrement bénéfique aux résidents souffrant de troubles cognitifs ou physiques.

Ainsi, les EHPAD s'efforcent d'allier un cadre de vie humanisé à une prise en charge médicale rigoureuse, conciliant exigences cliniques et bien-être des résidents.

Les EHPAD se caractérisent par leur capacité à proposer un accompagnement médicalisé adapté aux besoins des résidents, souvent fragiles ou atteints de pathologies chroniques. Une équipe pluridisciplinaire, comprenant notamment de médecins coordonnateurs, d'infirmiers, d'aides-soignants, de kinésithérapeutes, et de psychologues, intervient quotidiennement pour garantir la continuité des soins. Chaque résident bénéficie d'un projet de soins personnalisé élaboré dès son admission et régulièrement révisé. Ce plan tient compte de l'état de santé physique et psychique du résident, de son degré de dépendance, évalué à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources). Avant l'admission, cette évaluation constitue une étape clé. La grille AGGIR permet de classer les personnes âgées selon leur autonomie et de déterminer les aides financières mobilisables, telles que l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Après avoir exploré le rôle fondamental des EHPAD en France, leurs missions principales et l'accompagnement adapté au degré d'autonomie des résidents, il est essentiel de s'attarder sur les défis actuels auxquels ces établissements font face. En effet, le vieillissement rapide de la population, la pénurie croissante de personnel soignant, la gestion des risques liés à la prise en charge, l'enjeu économique, ainsi que les attentes toujours plus élevées des familles en matière de soins et d'accompagnement posent des enjeux majeurs pour l'avenir de ces structures.

B. Les différents enjeux actuels dans le secteur des établissements médico-sociaux

Les EHPAD occupent en France une position centrale dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Cependant, ces établissements médico-sociaux doivent aujourd'hui être confrontés à des défis sans précédent qui bouleversent leurs priorités et modifient en profondeur leurs modes de fonctionnement. Le vieillissement démographique engendre une augmentation constante de la demande, tandis que la pénurie de personnel soignant représente un frein majeur à la qualité de la prise en charge. Par ailleurs, la situation financière fragile de nombreux EHPAD met en péril leur viabilité économique les contraignant à gérer des budgets de plus en plus serrés.

Dans le même temps, les attentes croissantes des familles en matière de bien-être, de qualité des soins et de respect de la dignité des résidents exercent une pression supplémentaire sur ces institutions. Enfin, l'intégration des technologies innovantes et la gestion des droits fondamentaux des personnes âgées s'imposent comme des enjeux supplémentaires dans un contexte marqué par des ressources limitées. Ces différents défis interdépendants obligent les EHPAD à adapter leur fonctionnement et à repenser leurs modèles organisationnels. Nous allons désormais examiner ces différents enjeux en détail, en mettant en lumière leur impact sur ces établissements médico-sociaux.

a. Enjeux économiques

Dans le contexte actuel, la France rencontre d'importantes difficultés économiques compromettant leur stabilité à long terme et posant des défis majeurs pour les politiques sociales et de Santé Publique. Le maintien de l'équilibre financier des EHPAD est rendu difficile par plusieurs facteurs conjugués, tels que l'augmentation des situations de dépendance liée au vieillissement de la population, la progression des coûts de fonctionnement ainsi que les limitations des finances publiques. Parmi les défis majeurs, la gestion de charges croissantes liées à l'exploitation constitue une pression économique permanente pour les EHPAD. Leur modèle de financement repose généralement sur un double apport, une participation publique via l'Assurance-maladie et les collectivités et une contribution directe des résidents ou de leurs familles. Toutefois, ces ressources demeurent insuffisantes pour faire face à l'ensemble des charges liées à la prise en charge quotidienne des résidents. Cette situation touche particulièrement les EHPAD

publics et associatifs souvent confrontés à des déficits récurrents qui compliquent le maintien d'un niveau de soin optimal pour les résidents selon le rapport de la Cour des comptes.{8}

Les politiques publiques jouent un rôle fondamental dans le financement des EHPAD, notamment à travers des dispositifs comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), destinée à soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie. Cependant, les ressources mobilisées par ces aides demeurent fréquemment insuffisantes face aux besoins croissants liés au vieillissement démographique. Malgré la mise en œuvre de réformes telles que le Plan Solidarité Grand Âge (2006) ou la révision du modèle de tarification des EHPAD, les établissements peinent à faire face à l'augmentation des coûts et à la complexité des besoins de leurs résidents. Cette situation met en lumière la nécessité d'une refonte en profondeur des politiques de soutien à la dépendance.{9}

Malgré l'existence de dispositifs comme l'APA, leur financement demeure insuffisant face aux besoins croissants comme l'a souligné le rapport de Libault en 2019 {10}. Bien que certaines réformes aient été mises en place pour améliorer cette situation, elles demeurent largement insuffisantes en raison de l'augmentation continue du nombre de personnes âgées dépendantes et des limitations budgétaires des pouvoirs publics. La gestion des ressources humaines constitue également un enjeu majeur. La difficulté à recruter du personnel qualifié aggravé par la précarité des conditions de travail génère un recours accru à l'intérim ce qui alourdit le budget de fonctionnement. Une amélioration des conditions de travail et une revalorisation salariale s'avèrent essentielles pour attirer et maintenir du personnel qualifié, garantissant ainsi une prise en charge de qualité pour les résidents.

Parallèlement, le vieillissement démographique en France continue de stimuler la demande en hébergement pour personnes âgées dépendantes. Cette demande croissante nécessite des investissements conséquents dans la construction de nouvelles infrastructures ou la rénovation des établissements existants. Toutefois, ces investissements nécessitent des financements importants que beaucoup d'établissements peinent à mobiliser. Il devient donc impératif de réformer le financement des EHPAD pour répondre aux besoins croissants de la population et garantir une qualité de service optimale. Face à ces défis, certains établissements se tournent vers l'innovation technologique, notamment la digitalisation et la télémédecine, pour améliorer l'efficacité des soins et réduire les coûts. L'intégration de ces technologies pourrait permettre une gestion optimisée des ressources humaines et une prise en charge plus adaptée des résidents. Cependant, l'investissement initial nécessaire pour mettre en place ces

technologies reste un obstacle majeur pour de nombreux établissements. Bien que l'innovation représente un pari risqué, elle offre également un potentiel important pour apporter des solutions durables aux défis économiques du secteur. Selon Bujnowska-Fedak et Piorowicz, dans une étude menée en Pologne, malgré ces difficultés, l'innovation technologique constitue un levier prometteur pour répondre aux défis économiques et organisationnels du secteur médico-social. Ainsi bien que l'innovation représente un pari risqué, elle offre un potentiel important pour apporter des solutions durables face aux enjeux actuels. {11}

En France le secteur médico-social rencontre des défis similaires, notamment avec le vieillissement de la population et la nécessité d'améliorer la qualité des soins tout en maîtrisant les coûts. Cette étude souligne l'importance de promouvoir le développement de solutions innovantes afin d'améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des personnes âgées tout en tenant compte des contraintes économiques.

b. Vieillissement de la population

Au cours des vingt dernières années, les demandes d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées ont profondément évolué, marquées à la fois par le vieillissement, la perte d'autonomie, mais également par une transformation des attentes des personnes âgées et de leur entourage, qui privilégie désormais l'indépendance jusqu'à un âge plus avancé. Selon Villez Allain, cette évolution trouve ses racines dans les bouleversements sociétaux amorcés à la fin des années 1960, notamment l'exode rural, l'urbanisation et l'industrialisation, qui ont modifié le modèle familial. Par exemple, la cohabitation intergénérationnelle autrefois courante a reculé surtout en milieu urbain{12}. *“En 1962, environ 15 % des personnes âgées de plus de 65 ans vivaient en famille contre seulement 5 % en 1999”*. Ce recul souvent perçu comme une diminution des solidarités familiales, illustre en réalité un changement dans les rapports au logement et à l'autorité des aînés. Les générations du baby-boom, en quête d'indépendance dès leur majorité ont prolongé cette dynamique en refusant une fois à la retraite, de céder leur logement à leurs enfants ou de rejoindre leur foyer. D'après Villez Allain, ce phénomène a contribué à la disparition progressive de l'hébergement familial comme solution à la prise en charge des aînés, particulièrement en milieu rural. Toutefois, cette forme d'hébergement avait déjà ses limites dans les milieux ouvriers dès la fin du XIXe siècle où les hospices étaient souvent la seule alternative faute de ressources suffisantes. Dans un contexte de population en vieillissement, les EHPAD jouent un rôle crucial. Selon l'INSEE au 1er janvier 2020, *“les*

personnes âgées de 65 ans et plus représentent 20,5 % de la population française contre 20,1 % l'année précédente, avec une augmentation de 4,7% points sur vingt ans. D'ici 2024, plus d'un habitant sur quatre aura plus de 65 ans en raison du vieillissement des générations du baby-boom et de l'allongement de l'espérance de vie. En 2070, cette tranche d'âge représentera près de 29% de la population, tandis que celle des moins de 20 ans continuera de diminuer {13}. Cette tendance s'observe également à l'échelle européenne. Selon les projections, l'UE comptera 30% de personnes âgées de 65 ans ou plus d'ici 2070, avec une forte progression des 80 ans et plus. En parallèle, le profil des résidents en EHPAD a évolué. En 2019, environ 730 000 personnes vivaient dans les établissements pour seniors, dont plus de 80% en EHPAD. La moitié des résidents avait au moins 88 ans en 2019. En moyenne, les hommes avaient 82 ans et les femmes 87 ans. Cette population est également de plus en plus dépendante. Selon l'INSEE "en 2019, 85% des résidents étaient en situation de dépendance, dont plus de la moitié en GIR 1 ou 2.{14} Les troubles cognitifs sont très répandus, notamment chez les moins de 70 ans, (93 % présentent des troubles de la cohérence)". Et près d'un tiers souffrent de pathologies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles apparentés. Pourtant, seuls 14 % des établissements disposent d'unités spécialisées.

c. Pénurie de personnel soignant

D'après un rapport sur l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie, "la population des plus de 85 ans en France pourrait atteindre 4,8 millions d'ici 20250, contre seulement 1,5 million de la population"{15}. Cette transition démographique, marquée par le vieillissement et la perte d'autonomie (8 % des plus de 60 ans) place les EHPAD au cœur des enjeux sociétaux. Les établissements doivent anticiper ces évolutions en renforçant leurs capacités de recrutement, d'amélioration de leur image et d'adoption de solutions numériques. Cependant, les EHPAD rencontrent de grandes difficultés de recrutement. Une étude de la DREES indique que près de "44 % des EHPAD éprouvent des difficultés à recruter, notamment des soignants, infirmiers et médecins. Le turnover élevé (15 % des salariés ayant moins d'un an d'ancienneté) et des postes vacants pendant plus de six mois dans 63 % des structures aggravent cette situation, surtout dans le secteur privé " {16}. Face à cette pénurie chronique, il est impératif de rendre les métiers du secteur plus attractifs en explorant divers leviers. L'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population entraînent une pression croissante sur le système de santé, qui se voit confronté à une demande accrue de soins, notamment pour

les personnes âgées. Le Haut-Commissaire au Plan, estime que la tranche des 75 à 84 ans augmentera de près de 50 % entre 2020 et 2030, passant de 4,1 millions à 6,1 millions ce qui exerce une pression croissante sur les établissements médico-sociaux {17}.

La pénurie de soignants engendre une double contrainte sur le vieillissement de la population, combinée à un nombre insuffisant de professionnels pour y répondre, aggrave la pénurie dans les établissements de santé. En parallèle, de nombreux soignants arrivent à l'âge de la retraite, ce qui accentue le déséquilibre entre la demande et l'offre de soins. Cette situation est d'autant plus préoccupante que le manque de personnel impacte directement la qualité des soins. Selon l'étude de Drees, *“Dans les EHPAD, bien que le personnel soignant représente une part importante des effectifs, le taux d'encadrement reste bien en deçà de celui observé dans d'autres structures comme les USLD. Cette situation reflète une perception ancienne du secteur gériatrique, souvent considéré comme marginal au sein du système médical”*. Les aides-soignants sont confrontés à des conditions de travail très exigeantes, avec des tâches chronométrées et une pression constante pour répondre aux impératifs financiers. À titre d'exemple, certaines aides soignantes témoignent qu'elles disposent d'un laps de temps très limité parfois une vingtaine de minutes pour accompagner chaque résident dans sa toilette et son habillage. Certaines améliorations organisationnelles, comme la réduction du nombre de toilettes par soignante, tentent d'atténuer la surcharge, mais le burn-out reste fréquent. Ces tensions proviennent d'un décalage entre une gestion de temps inspirée de la logique industrielle et des besoins individuels des résidents qui nécessite un accompagnement plus humain et flexible. Ces contraintes nuisent à la qualité du travail et rendent difficile le respect des rythmes et besoins individuels des personnes âgées.

En outre, le secteur souffre d'un manque d'attractivité lié à des conditions de travail éprouvantes et à une rémunération que de nombreux professionnels jugent insuffisante. Les professions soignantes sont exigeantes, stressantes et requièrent une grande disponibilité. Selon une étude de la DREES, *“L'inscription en formation d'aide-soignant a diminué de 6 % entre 2016 et 2018, et le nombre de candidats à l'entrée en formation d'aide-soignant a chuté de 42 % en quatre ans (passant de 111 100 candidats en 2014 à 64 500 en 2018)”* {18}. Ce recul s'explique par l'incertitude autour des conditions de travail et de la rémunération dans le secteur de la santé, ce qui dissuade de nombreux jeunes de s'engager dans ces formations. Ainsi, les conditions de travail difficiles sont un facteur clé de l'épuisement professionnel. Les soignants doivent composer avec une charge de travail

élevée, des horaires contraignants et des ressources humaines ou matérielles parfois insuffisantes tout en étant tenus de maintenir un haut niveau de qualité des soins.

Une enquête de la Fédération Hospitalière de France (FHF) publiée en 2023, mets en lumière l'ampleur du stress ressenti par les soignants *“89 % des répondants estiment que leur travail génère du stress. Ce stress découle notamment du manque de ressources (67 % des répondants), des sur-sollicitations et ruptures de tâches (63 %), et des tensions professionnelles internes (35 %)”*. Cette pression constante alimente l'épuisement professionnel, entraîne un désengagement et accentue les inégalités d'accès aux soins et compromet la qualité de la prise en charge d'un secteur déjà sous tension. Afin d'y répondre il est nécessaire de revaloriser les métiers de la santé en améliorant les conditions de travail, la rémunération et l'attractivité des formations tout en mettant en place des stratégies pour soutenir les professionnels en poste et prévenir l'épuisement.

d. Gestion des risques et attentes des familles vis-à-vis des soins

La pénurie de personnel soignant a des répercussions significatives sur la gestion des risques et les attentes des familles vis-à-vis des soins. D'après la Haute Autorité de Santé (HAS) La gestion des risques vise à équilibrer la prise de risque inévitable dans les soins avec des actions permettant d'en limiter les conséquences. Cette démarche repose sur l'identification des dangers, la prévention des incidents et la mise en place de protections adaptées pour garantir la sécurité des patients. Le manque de soignants peut entraîner des erreurs médicales, des retards de soins et une diminution de la qualité des services, augmentant ainsi les risques pour les patients. Parallèlement, les familles, confrontées à une prise en charge perçue comme insuffisante peuvent ressentir une insatisfaction croissante ce qui souligne l'importance d'une gestion efficace des risques et d'une communication transparente pour répondre à leurs attentes. Dans un contexte de pénurie de personnel, la gestion des risques et les attentes familiales influencent directement la qualité des soins. La gestion de ces deux aspects est essentielle pour assurer la sécurité des patients tout en répondant aux attentes croissantes des familles, car ils sont intrinsèquement liés à la façon dont les soins sont organisés et fournis. La réduction des effectifs et la surcharge de travail augmentent les risques pour la sécurité des patients, notamment en provoquant des erreurs, des retards ou un suivi insuffisant.

En effet, une équipe soignante réduite peut entraîner des erreurs médicales, des retards dans l'administration des soins et une surveillance insuffisante des patients notamment

dans des services déjà sous forte pression tels que les unités de soins intensifs ou les services d'urgence. Ces erreurs peuvent inclure une mauvaise administration des médicaments ou l'oubli de procédures médicales essentielles. Elles accroissent le risque d'événements indésirables graves et nuisent à la qualité des soins. La mise en œuvre de la digitalisation pour la gestion des risques, telle que les systèmes informatisés de gestion de la qualité des soins et les alertes automatiques pour la gestion des doses de médicaments, s'avère essentielle pour atténuer les risques associés à la pénurie de personnel soignant. Ces outils permettent une traçabilité améliorée des soins, réduisent les erreurs humaines et favorisent une gestion proactive des risques, même dans un environnement médical sous tension.

D'après le Ministère de la Santé, la mise en place de circuits informatisés du médicament dans les établissements, notamment grâce à la préparation automatisée des doses par des robots (PDA) permet de mieux correspondre entre les prescriptions et les administrations réelles, limitant ainsi les erreurs liées à la médication. Une recherche menée par l'Université de Technologie met en avant le rôle crucial de la matériovigilance, c'est-à-dire la surveillance des incidents ou anomalies liés aux dispositifs médicaux dans le but d'assurer une meilleure sécurité pour les patients.^{19} La HAS insiste également sur l'importance d'intégrer des technologies adaptées dans une démarche globale de gestion des risques afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. D'un autre côté, les attentes des familles vis-à-vis des soins sont souvent particulièrement élevées surtout lorsque les patients concernés sont des personnes âgées, des individus atteints de maladies chroniques ou des patients en fin de vie. La surcharge des équipes rend difficile la satisfaction des attentes des familles qui espèrent à juste titre des soins de qualité, un accompagnement humain et un suivi régulier.

Celles-ci sont en droit d'attendre des soins de qualité, une prise en charge humaine et attentionnée, ainsi qu'un suivi régulier de l'état de santé de leurs proches. Dans un contexte de pénurie où le temps alloué à chaque patient est limité, ces attentes peuvent difficilement être remplies de manière optimale. L'une des principales sources de tension provient du manque de communication entre les soignants et les familles. Dans une situation où les soignants sont déjà surchargés de travail il est difficile pour eux de fournir un suivi personnalisé et d'assurer des échanges réguliers avec les familles. Cette absence de communication peut être perçue comme un manque d'empathie ou d'attention exacerbant le sentiment d'inquiétude des familles. De plus, les délais prolongés pour

obtenir des informations sur l'état de santé du patient ou pour répondre à leurs préoccupations peuvent alimenter un sentiment d'abandon ou de négligence. Dans ce contexte, la prise en compte des relations avec les familles devient un volet essentiel de la stratégie de prévention des risques. La communication claire et régulière entre les soignants et les familles constitue un outil fondamental pour éviter les malentendus et minimiser l'anxiété des proches. L'implication des familles dans les décisions médicales et la prise en compte de leurs besoins émotionnels et pratiques permet non seulement de renforcer la relation soignant-soigné, mais aussi de garantir une prise en charge plus humaine et adaptée.

C. La digitalisation dans les EHPAD : définir et parler des outils et logiciels utilisés

En France, la transformation numérique des EHPAD représente un enjeu important depuis plusieurs années. Une personne âgée en perte d'autonomie, c'est-à-dire qui ne peut plus accomplir seule les gestes du quotidien peut être amenée à intégrer un EHPAD pour bénéficier d'un accompagnement adapté. L'usage des outils de digitalisation peut considérablement améliorer la qualité de vie au sein de ces établissements. Ces technologies ne se limitent pas à alléger les tâches du personnel soignant, elles participent aussi à rendre le quotidien des résidents plus agréables et stimulant. L'une des principales manières par lesquelles ce passage au digital peut améliorer la vie en EHPAD est en optimisant la gestion des soins. L'un des apports majeurs de cette transition concerne l'opportunité qu'offre la gestion des soins. Les systèmes de gestion informatisés permettent au personnel de suivre les besoins spécifiques en matière de soins de chaque résident, d'évaluer leur progression et de signaler rapidement tout problème éventuel. Cela garantit que chaque résident bénéficie du niveau de soins approprié. Par ailleurs, l'usage de tablettes ou d'ordinateurs permet aux résidents de s'adonner à des activités stimulantes comme des jeux cognitifs ou de rester connecter à leurs proches. Par exemple, les applications dédiées à l'exercice cérébral peuvent contribuer à maintenir la santé cognitive tandis que l'accès à Internet permet aux résidents de rester connectés avec leurs familles et amis de consulter les actualités ou d'explorer leurs passions. Cette transition au digital peut également renforcer la sécurité au sein des EHPAD. Des systèmes de surveillance sont capables d'aider à prévenir les chutes et autres accidents, tandis que des dispositifs d'appel d'urgence permettent aux résidents de solliciter rapidement une assistance en cas de besoin. Enfin, il convient également d'utiliser la technologie pour améliorer l'efficacité opérationnelle des EHPAD eux-mêmes. Des

logiciels dédiés peuvent faciliter la planification des horaires du personnel, gérer les stocks de fournitures médicales et tenir à jour les dossiers financiers. Par ailleurs, avant d'explorer en détail l'impact de la digitalisation dans les EHPAD il est nécessaire de définir ce que recouvre ce concept afin de mieux comprendre son rôle et ses implications dans le secteur médico-social. La digitalisation désigne le processus par lequel les technologies numériques sont intégrées dans des services et des structures afin de les améliorer, les rendre plus efficaces et les adapter aux besoins actuels. Cela implique non seulement l'utilisation de nouvelles technologies comme les logiciels applications et objets connectés mais aussi un changement de culture dans les organisations, qui deviennent plus ouvertes à l'utilisation des outils numériques pour atteindre leurs objectifs. Le but de la digitalisation est de transformer les modes de fonctionnement, en permettant une meilleure gestion des informations, une optimisation des ressources, et une amélioration de l'expérience utilisateur qu'il s'agisse des employés, des patients, ou des usagers.

Dans le secteur médico-social, la digitalisation ne se limite pas à l'automatisation des tâches administratives. Elle permet une révolution des pratiques en matière de soins de gestion des résidents et de communication entre les équipes soignantes et les familles. Cela passe par la mise en place de systèmes de gestion des soins, d'outils de suivi en temps réel des patients et d'applications de communication qui favorisent la transparence et la collaboration entre tous les acteurs du soin. Nous pouvons donc constater que l'objectif est d'aider les établissements comme les EHPAD à mieux faire face aux défis liés au vieillissement de la population et à la gestion des soins complexes. En améliorant la transmission des informations et la coordination des équipes, la digitalisation renforce la qualité des soins et optimise la prise en charge des résidents. Elle permet également une communication plus fluide et transparente entre les soignants, les résidents et leurs familles, ce qui favorise une relation de confiance et améliore la satisfaction des proches. Ainsi, l'automatisation des tâches essentielles comme la gestion des soins et des traitements médicamenteux réduit considérablement les risques d'erreurs humaines. Grâce au suivi numérique chaque action est tracée et sécurisée renforçant ainsi la sécurité des résidents et garantissant une meilleure gestion des risques liés aux erreurs de médication ou aux oublis.

a. Les outils digitaux associés à la qualité des soins

La digitalisation des EHPAD repose sur l'intégration de technologies numériques visant à optimiser à la fois la qualité des soins prodigués et l'organisation interne des établissements. Ces technologies facilitent le suivi des résidents, aident à mieux gérer le personnel et renforcent la communication avec les familles. Cependant, le niveau de digitalisation varie d'un établissement à l'autre, selon sa taille, ses ressources et sa volonté d'adopter les nouvelles technologies. Si l'on prend l'exemple des tablettes et objets connectés ainsi que les plateformes de télémedecine. Les tablettes et objets connectés sont très utilisés dans les EHPAD modernes. Les tablettes facilitent l'accès aux dossiers médicaux pour les soignants et leur permettent de saisir des données en termes en temps réel. Pour les résidents, elles proposent également des activités ludiques ou cognitives. Les objets connectés comme les bracelets ou capteurs permettent de suivre la santé des résidents, mesurer des paramètres vitaux (comme la pression artérielle ou la fréquence cardiaque) et de détecter les chutes. Ils envoient des alertes aux soignants afin qu'ils puissent intervenir rapidement.

En ce qui concerne la télémedecine, ces dispositifs offrent aux résidents la possibilité de consulter des médecins à distance sans avoir à quitter l'établissement. Cela facilite le suivi des maladies chroniques et permet des évaluations régulières. Cela offre également un accès plus facile aux soins spécialisés, tout en réduisant les déplacements pour les familles. On peut donc supposer alors que l'utilisation de tablettes et d'objets connectés pourrait améliorer la réactivité des soignants et la sécurité des résidents. De même que la télémedecine facilite un accès rapide aux soins tout en limitant les déplacements ce qui représente un gain de confort pour les résidents et leurs familles. Quant aux outils de gestion des soins (comme Titan, Blue Kango, Qualineo...) ainsi qu'à ceux liés aux systèmes de gestion administrative et de communication, ils sont essentiels pour suivre l'état de santé des résidents et planifier les traitements. Ils permettent aux soignants de visualiser l'évolution des résidents en temps réel, de planifier les interventions médicales et de gérer les prescriptions de médicaments. Ces outils améliorent l'organisation et la personnalisation des soins. Par ailleurs, les systèmes de gestion administrative et de communication sont très utiles pour organiser la vie quotidienne des EHPAD. Les plateformes de communication internes facilitent la coordination entre les soignants, tandis que les portails numériques permettent aux familles un accès en temps réel aux informations sur la santé et les activités de leurs proches.{20} Ces outils favorisent une communication claire et continue entre l'établissement et les familles. En supposant que

les outils de gestion des soins pourraient réduire les erreurs médicales et améliorer la prise en charge des résidents. Un meilleur système de communication numérique pourrait aussi augmenter la satisfaction des familles et renforcer la transparence avec les résidents.

b. L'EHPAD en avance ou en retard par rapport à d'autres secteurs ?

Comparaison avec d'autres secteurs d'activité

Aujourd'hui, la transformation numérique s'accélère dans de nombreux secteurs visant à améliorer l'efficacité, la sécurité et la qualité des services. Toutefois, cette transition numérique est inégale, certains secteurs notamment le médico-social et en particulier les EHPAD accusant un retard comparé à d'autres industries. Ce retard pose plusieurs questions sur les freins à la modernisation, les avancées obtenues et les défis persistants, particulièrement en matière de cybersécurité et la protection des données. En comparant la digitalisation des EHPAD par rapport à celle des hôpitaux, du secteur industriel ou du domaine bancaire, nous pourrions évaluer leur position dans cette transition et envisager des solutions pour une modernisation à la fois efficace et sécurisée. La COVID-19, a considérablement accéléré la transition numérique des entreprises, notamment en popularisant le télétravail et l'utilisation d'outils digitaux.{21}

Si cette évolution a favorisé la flexibilité et la continuité des activités, elle a aussi mis en évidence de fortes disparités entre les secteurs et soulevé de nouveaux défis managériaux. Sur le plan organisationnel, l'un des changements les plus notables a été la transition vers un mode de management fondé sur la confiance et l'autonomie des collaborateurs. Alors que la supervision directe s'est révélée moins adaptée dans un contexte de travail à distance, les dirigeants ont été contraints de repenser leur stratégie de contrôle et d'évaluation des performances. Tandis que certaines entreprises ont réussi à instaurer un environnement de confiance favorisant la productivité, d'autres ont manqué de préparation ce qui a engendré du stress et un manque de repère chez les employés. L'impact de la digitalisation varie selon les secteurs. Les entreprises technologiques habituées au télétravail ont mieux géré la crise en améliorant leurs outils de communication et en adoptant des pratiques managériales plus empathiques et flexibles. À l'inverse, les services financiers et les secteurs publics ont dû s'adapter de manière précipitée, relevant des retards structurels dans l'adoption des outils numériques ainsi

qu'une insuffisante préparation des équipes au travail dématérialisé. Cette disparité met en lumière l'urgence pour ces secteurs traditionnels de moderniser leurs infrastructures et de revoir leurs méthodes managériales pour mieux résister aux crises à venir. Quant au domaine des soins à la personne et de la santé, la digitalisation a également montré ses limites. Contrairement à d'autres secteurs où le numérique a permis d'assurer une continuité des activités, les professionnels de santé n'ont pas pu bénéficier des mêmes adaptations. La crise a mis en exergue l'importance fondamentale de l'intervention humaine dans ces métiers, malgré l'essor de technologies telles que la télémedecine. Actuellement nous pouvons dire que les hôpitaux sont les plus avancés dans ce domaine grâce à l'utilisation de systèmes d'information sophistiqués tels que les dossiers patients informatisés et la télémedecine et bien d'autres systèmes mis en place au cours des années. Ces outils facilitent la prise en charge des patients, améliorent la coordination des soins et renforcent l'accès aux services médicaux notamment dans les zones rurales.

En revanche, les EHPAD amorcent seulement leur transition numérique avec des innovations ciblées comme les objets connectés pour surveiller la santé des résidents et les plateformes de communication destinées à faciliter les échanges avec les familles. Bien que cette dernière se soit largement développée, elle n'a pas permis de pallier le besoin crucial de personnel soignant sur le terrain. Ce constat illustre une réalité incontournable. Si la digitalisation permet une optimisation des processus et une amélioration de l'efficacité, elle ne peut pas se substituer totalement à l'interaction humaine, en particulier dans les professions où l'empathie et le contact direct sont essentiels. Cette différence d'avancement dans la digitalisation s'explique par des besoins et des contraintes spécifiques à chaque secteur.^{22} Les hôpitaux ont historiquement investi dans les outils numériques pour répondre aux exigences de suivi des patients et d'optimisation des soins. À l'inverse, les EHPAD souvent confrontés à des contraintes budgétaires et organisationnelles, ont avancé plus lentement dans cette transformation bien que les innovations récentes tendent à améliorer la prise en charge des résidents et l'efficacité du personnel. De plus, le personnel des EHPAD peut manquer de compétences en ce qui concerne la digitalisation, ce qui rend difficile l'adoption et l'utilisation efficace des nouvelles technologies. La résistance au changement et la peur du digital peuvent également constituer des obstacles. Par conséquent, la digitalisation influence fortement la performance et la qualité des services. Dans les hôpitaux, elle facilite le travail des soignants en permettant un meilleur partage des informations et une prise de décision plus rapide, notamment grâce aux dossiers patients informatisés. La télémedecine quant à elle,

contribue à renforcer l'accès aux soins, en particulier dans les zones isolées où l'offre médicale est limitée. Les EHPAD en revanche, utilisent ces technologies pour améliorer la qualité de vie des résidents, par exemple avec des capteurs permettant de détecter les chutes ou de surveiller les habitudes de sommeil, offrant ainsi une meilleure réactivité au personnel soignant.

D. Opportunités et défis liés à la digitalisation

Après avoir analysé les différences de rythme et d'adoption du numérique entre les secteurs, il convient désormais d'étudier les opportunités offertes par la digitalisation ainsi que les défis qu'elle soulève particulièrement dans le secteur médico-social.

a. Défis de la digitalisation et de la gestion des risques

L'intégration de solutions numériques dans les EHPAD, telles que les logiciels de gestion de la qualité et des risques, constitue un enjeu essentiel pour le secteur médico-social. Cependant, cette évolution est freinée par divers obstacles notamment des restrictions financières, des problématiques de sécurité informatique et une réticence au changement que l'on peut penser être un frein important. Les établissements disposant de moyens financiers et de compétences internes adaptées parviennent généralement à adopter plus facilement ces outils contrairement aux structures aux ressources plus limitées en particulier celles situées en milieu rural, qui rencontrent d'ailleurs de nombreuses difficultés.^{23} La Drees souligne cette fracture numérique préoccupante qui risque d'accentuer les inégalités en matière de qualité des soins et de gestion des risques. La résistance au changement constitue un autre frein majeur. L'introduction de logiciels de suivi des incidents, d'audits internes et d'évaluation des pratiques impose une transformation des habitudes de travail. Certains professionnels déjà soumis à une charge importante peuvent percevoir ces outils comme une contrainte supplémentaire plutôt que comme une aide à l'amélioration continue. Comme le souligne Mainhagu, l'absence d'accompagnement et une formation adaptée, renforce souvent ces résistances au changement, compromettant l'efficacité des transformations organisationnelles dans les établissements de santé.^{24} L'investissement financier constitue également un enjeu central dans la digitalisation des EHPAD. L'acquisition des équipements numériques, leur maintenance ainsi que la formation des équipes représentent des coûts non négligeables. Sans un appui financier des pouvoirs publics ou une inscription claire de ces dépenses

dans les budgets de fonctionnement, cette transition numérique risque d'être retardée, compromettant ainsi l'uniformisation des pratiques et la mise en conformité avec les exigences réglementaires. Par ailleurs, la question de la cybersécurité demeure cruciale. Les outils numériques utilisés dans les EHPAD notamment logiciels de gestion des risques et de la qualité traitent des données sensibles relatives à la santé des résidents et à la traçabilité des incidents. Une protection insuffisante expose les établissements à des cyberattaques et à des violations de données, avec des conséquences graves sur le plan juridique et éthique. Une formation adéquate du personnel aux bonnes pratiques de cybersécurité est indispensable pour garantir la sécurité des systèmes d'information.

b. Opportunités offertes par la digitalisation et les logiciels de gestion des risques

Malgré les obstacles mentionnés, la digitalisation et l'intégration des logiciels de gestion de la qualité et des risques constituent de véritables leviers d'opportunités pour améliorer la sécurité des soins et l'organisation des établissements.

L'un des principaux bénéfices réside dans l'optimisation du suivi et du traitement des événements indésirables. Ces outils permettent un enregistrement systématique des incidents, une analyse fine des causes récurrentes et la mise en œuvre d'actions correctives ciblées, renforçant ainsi la sécurité des soins et la prévention des risques. L'automatisation des processus constitue un atout majeur. Elles renforcent à la fois la culture de la sécurité et la prévention dans les établissements. Les logiciels facilitent la gestion documentaire, la planification des soins et le suivi des dossiers médicaux permettant aux soignants de consacrer davantage de temps aux résidents. Cette évolution peut améliorer la qualité de vie des personnes âgées en favorisant un suivi plus personnalisé et en réduisant les erreurs médicales.

L'intégration de ces technologies favorise également une meilleure coordination entre les équipes. La centralisation et le partage des données en temps réel facilitent la communication entre soignants, médecins et familles, assurant une prise en charge plus fluide et une transparence accrue dans la gestion des soins. L'innovation technologique notamment avec la télémédecine et les objets connectés ouvre de nouvelles perspectives en matière de prévention et de suivi médical. Ces outils permettent une surveillance plus fine de l'état de santé des résidents, une détection rapide des anomalies et une intervention préventive réduisant ainsi les hospitalisations évitables. Sur le plan économique, bien que l'investissement initial soit important, l'optimisation des processus et

la réduction des tâches administratives peuvent générer des économies significatives à long terme. De plus, les établissements qui intègrent ces technologies efficacement peuvent renforcer leur attractivité et répondre aux attentes des familles en offrant un cadre de vie plus moderne et sécurisé aux résidents. Enfin, cette transition numérique s'inscrit dans une dynamique plus large de modernisation du secteur médico-social.

Avec un accompagnement financier et réglementaire adapté, nous pouvons en déduire que la digitalisation peut transformer durablement la gestion des EHPAD, améliorer la qualité des soins et optimiser les ressources. Toutefois, pour assurer son succès, il est crucial de garantir une formation continue des acteurs du secteur et d'intégrer ces innovations de manière pérenne et équilibrée. Dans l'ensemble bien que la digitalisation des EHPAD soit une avancée nécessaire pour améliorer la prise en charge des résidents, elle soulève de nombreuses questions et défis qui nécessitent une réflexion approfondie sur la manière d'implémenter ces technologies tout en préservant l'humain et en respectant les normes de sécurité. Les hypothèses formulées, ainsi que l'analyse des freins et des opportunités permettent de mieux comprendre les enjeux de cette transition et les actions à mettre en place pour garantir son succès à long terme. Malgré les avantages apportés par la digitalisation, il est important de souligner que son impact varie selon les secteurs et les populations concernées. Si elle facilite l'efficacité des services et améliore la gestion des ressources, elle ne peut pas toujours remplacer l'intervention humaine. Cela est particulièrement vrai dans le domaine des soins à la personne où le contact humain reste essentiel. La télémédecine bien qu'utile pour certaines consultations ne peut se substituer à l'accompagnement physique des patients, de la même manière que les outils numériques en EHPAD ne doivent pas être perçus comme un substitut au rôle des soignants. La transformation numérique doit donc être pensée comme un outil de soutien et non comme un remplacement des interactions humaines.

Après avoir analysé les opportunités offertes par la digitalisation dans les structures médico-sociales telles que les EHPAD, ainsi que les défis majeurs auxquels cette transformation est confrontée, il semble essentiel de prolonger la réflexion en explorant plus en profondeur les implications concrètes de cette évolution pour le secteur médico-social. Si les bénéfices en matière de gestion des risques de qualité des soins et d'organisation sont désormais bien identifiés, leur mise en œuvre effective reste conditionnée par un certain nombre de facteurs structurels, humains, voire éthiques. En effet, la réussite de la transformation digitale ne dépend pas uniquement des outils

technologiques eux-mêmes mais aussi de la capacité de l'établissement à les intégrer de manière cohérente, équitable et durable dans leur pratique quotidienne.

Dans cette perspective, il apparaît essentiel d'approfondir l'analyse en ciblant plusieurs axes structurants qui sous-tendent les dynamiques actuelles et prospectives de la transformation digitale au sein des EHPAD. Il s'agit de dépasser une vision purement fonctionnelle des outils digitaux en intégrant les conditions de leur intégration effective dans un environnement institutionnel varié. Trois axes en particulier requièrent une attention spécifique que nous pouvons aborder.

Le premier enjeu concerne la question de l'harmonisation de l'accès et de l'usage des technologies entre les établissements qu'ils soient publics ou privés urbains ou ruraux qui se pose de manière particulièrement marquée. L'objectif est d'éviter une accentuation des disparités territoriales et structurelles qui pourrait compromettre l'égalité de traitement et la qualité des soins. Comme le souligne Amélie Renard, *“La transformation numérique dans le secteur médico-social est inégale, certaines structures étant mieux équipées et préparées que d'autres notamment en fonction de leurs ressources humaines et financières ce qui accentue les disparités et pose un risque pour l'égalité d'accès aux soins”*.{25} Ensuite, la formation continue des professionnels, ainsi que la sensibilisation et l'implication des résidents, voire de leurs familles, constituent des leviers indispensables pour garantir une appropriation effective des dispositifs numériques dans une logique d'adhésion de compétence et de co-construction des pratiques. Enfin une transition qui soulève des enjeux éthiques et sociaux majeurs soulevés par cette transformation qu'il convient d'interroger avec rigueur notamment en ce qui concerne la confidentialité des données de santé, le respect de la vie privée et plus largement du maintien du lien humain au cœur de la relation soignant-soigné. L'analyse de ces trois axes permettra ainsi de mieux comprendre comment assurer une transition digitale équilibrée, adaptée aux réalités des EHPAD et porteuse de sens pour l'ensemble des acteurs concernés. Cette réflexion a pour objectif de développer une approche stratégique visant à identifier les éléments indispensables pour que la digitalisation ne se limite pas à un simple outil technique, mais devienne un levier véritablement pertinent pour l'amélioration des pratiques en faveur de la qualité de vie des résidents et de l'efficience des structures.

Axe 1 : L'intégration inégale des technologies numériques dans les EHPAD : un défi majeur

L'un des défis majeurs de la digitalisation des EHPAD réside dans l'inégale intégration des technologies numériques selon le statut des établissements (publics, privés lucratifs ou associatifs) mais aussi selon leur localisation géographique. En effet, les EHPAD publics et associatifs sont confrontés à des contraintes budgétaires accrues. Selon l'étude publiée par la CNSA en juillet 2024, *“60,3 % des EHPAD publics et privés non-lucratifs étaient en situation de déficit en 2022 (contre 49,1 % en 2021) dont un tiers (32 %) présentait un déficit supérieur à 5 % de leurs recettes. La situation financière des EHPAD publics apparaît plus préoccupante, avec 64,5 % d'entre eux en déficit, contre 54,3 % pour les établissements privés à but non-lucratif”*.^{26} Et ce malgré une augmentation des financements publics sur la période étudiée. L'étude montre plusieurs facteurs expliquant cette dégradation budgétaire, notamment la diminution du taux d'occupation des établissements et la hausse de l'inflation.

a. Les disparités géographiques : une fracture numérique entre urbain et rural

Ces écarts financiers impactent directement la capacité des structures à investir dans des outils numériques performants, mais aussi à financer l'accompagnement au changement et la formation du personnel. Ces différences d'investissement ne sont pas uniquement liées aux ressources financières, mais aussi à la présence de compétences internes, telles que des DSI, souvent disponibles dans les groupes privés lucratifs. Ces derniers plus dynamiques et orientés vers l'optimisation adoptent plus rapidement des logiciels de gestion avancés. En revanche, les EHPAD publics, ou autonomes qui manquent fréquemment de ces expertises rencontrent davantage de difficultés à intégrer ces outils malgré des coûts de digitalisation abordables. Par ailleurs, selon Delouette, Ilona, et Laura Nirello , *“les différences dans la gouvernance locale des établissements jouent un rôle déterminant dans leur capacité à piloter leur transformation numérique. La mobilisation des ressources humaines et financières, ainsi que la gestion interne des projets, varient fortement selon leur statut et organisation, ce qui contribue à creuser la fracture numérique entre établissements”*. Cette gouvernance inclut souvent la présence d'un directeur des systèmes d'information chargé de superviser ces transformations¹. {27}

¹ La gouvernance locale inclut notamment des fonctions comme celle de Directeur des Systèmes d'Information (DSI), qui pilote la stratégie numérique de l'établissement.

b. Les politiques publiques comme levier de transformation numérique

Par ailleurs, des politiques publiques telles que le “Ségur du numérique en santé” ont pour objectif de réduire la fracture numérique entre les EHPAD en soutenant financièrement leur transition. Ces dispositifs visent à faciliter l'accès aux financements et à fournir un accompagnement technique et administratif aux établissements médico-sociaux en particulier à ceux qui sont les plus vulnérables. Toutefois, au-delà des coûts liés à l'acquisition, à la maintenance et à la formation, l'adoption des dispositifs reste freinée par un manque de motivation et par l'insuffisance de ressources internes qualifiées. En effet, les établissements, surtout les plus petits ou isolés, rencontrent des difficultés à mobiliser les ressources humaines et administratives nécessaires pour bénéficier de ces soutiens. Cette carence en ressources humaines et en engagement limite leur capacité à tirer pleinement parti des aides et dispositifs mis à disposition.{28}

c. Le risque d'aggraver les inégalités déjà existantes

L'absence de solutions adaptées pour les établissements les moins bien dotés pourrait aggraver les inégalités déjà présentes au sein du secteur médico-social. Ces établissements risquent de prendre un retard considérable dans leur transition numérique, avec des conséquences directes sur la qualité des soins, la gestion des risques et la traçabilité des événements indésirables. Ce retard pourrait également limiter l'accès à des outils essentiels pour la prévention de la dépendance et l'optimisation des soins. L'extension de cette fracture numérique entre établissements pourrait ainsi affecter de manière significative la qualité de vie des résidents, en particulier ceux des zones rurales ou des établissements avec moins de ressources. Par ailleurs, Nirello dans son étude sur les inégalités sociales face à la dépendance, montre que ces disparités économiques et territoriales ne se limitent pas aux infrastructures, mais impactent également l'accès social, renforçant le risque d'exclusion pour certains résidents accentuant ainsi la vulnérabilité des populations déjà fragiles. {29}

d. Recommandations pour une transition numérique équitable

Pour remédier à cette fracture numérique, il semble nécessaire de développer une stratégie d'accompagnement différenciée, prenant en compte les réalités des établissements tant en termes de taille que de ressources que de localisation. Par exemple, la logique de regroupement, via des groupes médico-sociaux ou des coopérations territoriales pourrait permettre aux structures notamment les plus petites ou

isolées de bénéficier de financements pour faciliter leur transition numérique. Par ailleurs, le partage d'expériences entre établissements pilotes et ceux en cours de transition favoriserait l'adoption de pratiques adaptées aux spécificités locales. Enfin, il est crucial de renforcer le rôle des collectivités territoriales et des acteurs privés dans l'infrastructure numérique, notamment dans les zones rurales et dans les petites structures, afin de garantir une égalité d'accès aux technologies et à la qualité des soins.

Axe 2 : La formation des équipes et l'implication des résidents dans l'usage des outils numériques

Bien que les outils numériques de gestion de la qualité et des risques en établissements médico-sociaux comme les EHPAD soient principalement conçus pour un usage professionnel, leur mise en œuvre exerce des effets significatifs sur les conditions de vie des résidents. Dès lors, il est primordial de ne pas limiter l'analyse de la question de la digitalisation aux seuls aspects techniques, mais de prendre également en compte les dimensions sociales et humaines de son appropriation. Cependant, deux éléments apparaissent alors comme essentiels. D'une part, la formation continue des professionnels et leur adhésion aux outils mis en place et d'une part l'acceptabilité de ces transformations par les résidents bien qu'ils ne soient pas des utilisateurs directs de ces technologies. Une première hypothèse pourrait être menée sur l'idée que l'efficacité des logiciels de gestion de la qualité et des risques dépend largement de leur appropriation par les équipes professionnelles. En effet l'introduction de systèmes de traçabilité de signalement d'événement indésirable et d'évaluation des pratiques professionnelles entraîne une réorganisation des habitudes de travail qui peut être perçue comme contraignante. Sans un accompagnement adéquat ces outils risquent d'être sous-utilisés ou mal exploités compromettant ainsi leur potentiel. Une formation régulière contextualisée et spécifique devient alors un levier incontournable pour garantir à la fois la montée en compétences des professionnels et leur engagement dans une culture partagée de la qualité et de la gestion des risques.

Dans un second temps, on peut déduire que l'impact des outils numériques ne doit pas être évalué uniquement à travers des indicateurs techniques, mais doit aussi prendre en compte leur influence sur le vécu des résidents. Bien que ces derniers ne soient pas directement impliqués dans l'utilisation des logiciels, ils sont néanmoins au cœur des données traitées par ces systèmes et sont influencés par les décisions organisationnelles qu'ils engendrent (réorganisation des soins, priorisation des risques, personnalisation du

suivi). Ainsi, leur implication indirecte dans ce processus à travers des dispositifs participatifs tels que des groupes de parole des enquêtes de satisfaction ou des médiations numériques permet d'ajuster le déploiement des outils aux besoins réels des usagers et d'en renforcer la légitimité. Il apparaît ainsi essentiel de prendre en considération l'acceptabilité des outils numériques par les résidents en particulier dans un contexte de vulnérabilité lié à l'âge, à la dépendance ou au handicap. Une digitalisation perçue comme intrusive ou déshumanisante pourrait générer des tensions voire un rejet et affecter la relation de confiance entre résidents et professionnels. À l'inverse, une mise en œuvre des pratiques numériques fondée sur l'éthique, la clarté et la concertation peut non seulement renforcer la qualité des soins mais aussi offrir aux résidents un cadre de vie plus sécurisé, transparent et respectueux de leurs droits.

Axe 3 : Les enjeux éthiques et sociaux de la digitalisation des soins et de la gestion des données de santé en EHPAD

La digitalisation des soins en EHPAD s'inscrit dans une dynamique de transformation des pratiques professionnelles en lien avec la qualité des soins et la gestion des risques. Si l'introduction d'outils numériques peut renforcer la traçabilité, la coordination et le pilotage des actions, elle, quant à elle, soulève également des enjeux éthiques et sociaux majeurs. Ces enjeux concernent principalement la gestion des données personnelles, la préservation du lien humain dans la relation soignant-soigné ainsi que les inégalités d'accès aux outils numériques. Par ailleurs l'émergence de cette intégration dans la gestion des données de santé en EHPAD soulève de nouvelles interrogations éthiques majeures. En effet, si ces technologies promettent une amélioration de la qualité et de la personnalisation des soins, elles posent aussi le risque d'une déshumanisation des relations soignant soigné en réduisant la prise en charge à une simple analyse algorithmique. De plus, la collecte massive de données personnelles nécessite une vigilance accrue quant à leur protection et au respect du secret médical. Comme le souligne Pierrette Marjorie et Aude Cuny-Guerrier, il est essentiel d'adopter une gouvernance éthique rigoureuse autour de l'utilisation de ces outils numériques afin de garantir que l'humain reste au centre des pratiques et que les décisions automatisées ne compromettent pas à la dignité et les droits des résidents. {30}

a. La gestion des données de santé : entre sécurité et confidentialité

L'un des premiers enjeux concerne la gestion des données personnelles des résidents. Ces informations, sensibles par nature, doivent être collectées et stockées avec un haut niveau de sécurité. Comme le souligne Trépied, Valentine “ *la protection des données personnelles en EHPAD ne se limite pas à une question technique mais s'inscrit dans le cadre éthique et légal strict qui vise à préserver la dignité et la confidentialité des résidents notamment en raison de leur vulnérabilité*”. Or, la numérisation croissante augmente les risques liés aux fuites de données, aux cyberattaques ou à une utilisation non maîtrisée des informations. Au-delà de la sécurité informatique, se pose également la question du respect de la vie privée et du consentement des personnes, en particulier dans un contexte où certaines peuvent être vulnérables ou en perte d'autonomie. Il devient alors essentiel d'assurer un juste équilibre entre l'efficacité apportée par les outils numériques et le respect des droits fondamentaux des résidents.{31}

b. L'impact sur la relation soignant-soigné

La place grandissante du numérique dans les pratiques de soin peut également transformer la relation entre professionnels et résidents. Si les logiciels permettent un meilleur suivi et facilitent certaines tâches administratives, leur usage intensif peut parfois réduire le temps d'échange direct entre les soignants et les personnes accompagnées. Or, dans les EHPAD, la qualité de la prise en charge repose en grande partie sur la relation humaine, l'écoute et la disponibilité. Il est donc essentiel que la digitalisation vienne en appui de cette relation sans la déshumaniser en permettant aux soignants de se recentrer sur leurs missions d'accompagnement plutôt que de les détourner vers des tâches purement techniques.

c. Inégalités d'accès aux outils numériques

Tous les EHPAD ne disposent pas des mêmes moyens techniques, humains ou financiers pour adopter les outils numériques dans de bonnes conditions. Cette disparité crée une forme de fracture numérique institutionnelle, où certains établissements sont bien équipés et formés, tandis que d'autres peinent à mettre en place ces dispositifs. Ces écarts peuvent avoir des conséquences sur la qualité des soins et sur la capacité à gérer efficacement les risques. Ils soulèvent également une question d'équité, qui se pose alors:

Comment garantir à chaque résident quel que soit son lieu de vie un accès à des pratiques de qualité soutenues par les outils numériques ?

d. Un levier pour la qualité et la gestion des risques

Enfin, lorsque la digitalisation est bien accompagnée, celle-ci peut devenir un véritable levier pour la qualité des soins et la prévention des risques. Elle permet une meilleure traçabilité des actes de soin, un suivi plus rigoureux des événements indésirables et une coordination accrue entre les différents acteurs. En effet, comme le souligne Juchs.S *“L’intégration des technologies numériques dans les pratiques des EHPAD favorise une optimisation des processus cliniques renforçant ainsi la sécurité et la personnalisation des soins”*. {32} Encore faut-il que les équipes soient formées, impliquées, et que les outils soient adaptés aux réalités du terrain. Dans ce cadre, la digitalisation ne doit pas être perçue comme une fin en soi mais comme un moyen d’améliorer les pratiques de sécuriser les parcours de soins et de renforcer la culture qualité au sein des établissements.

Conclusion Intermédiaire :

À travers l’analyse des enjeux liés à la digitalisation des EHPAD, il devient évident que cette transition représente à la fois des défis importants et des opportunités significatives. Les avancées technologiques offrent des solutions prometteuses pour la gestion des risques, l’amélioration de la qualité des soins et l’optimisation de l’organisation des établissements. Cependant, la réussite de cette transformation numérique ne repose pas uniquement sur l’introduction de nouveaux outils. Elle dépend également de la manière dont ces technologies sont intégrées dans les pratiques quotidiennes des EHPAD et de l’accompagnement des équipes ainsi que des résidents.

Les disparités financières et géographiques des EHPAD constituent un frein majeur à une digitalisation équitable. Tandis que certains établissements bénéficient de ressources suffisantes pour adopter des solutions numériques performantes, d’autres en particulier dans les zones rurales ou les structures à faibles ressources peinent à suivre cette évolution. Cette fracture numérique risque d’amplifier les inégalités existantes tant dans l’accès aux soins que dans la gestion des risques. Afin de surmonter ces obstacles, il est crucial que les politiques publiques soutiennent les établissements les plus vulnérables par des financements adaptés et un accompagnement personnalisé.

De plus, la formation continue des professionnels et l'implication des résidents dans l'appropriation des outils numériques sont des éléments clé pour assurer le succès de cette digitalisation. La résistance au changement, notamment parmi le personnel soignant ainsi que l'acceptabilité des technologies par les résidents nécessitent une approche soigneusement élaborée fondée sur la transparence et l'éthique. La mise en place d'un cadre éthique respectueux de la vie privée des résidents, et une attention particulière au maintien de la dimension humaine dans la relation soignant-soigné sont également essentiels pour que la transition numérique ne déshumanise pas la prise en charge.

Enfin au-delà des outils techniques, il apparaît nécessaire de repenser la digitalisation comme un levier d'amélioration continue des pratiques. L'intégration des technologies doit se faire en adéquation avec les réalités du terrain en tenant compte des spécificités locales et des besoins des acteurs concernés. Cela permettra de renforcer la qualité de vie des résidents, d'assurer une gestion plus rigoureuse des risques et de garantir une prise en charge plus sûre, plus efficace et plus transparente.

Ainsi, si la digitalisation est une étape nécessaire pour moderniser les EHPAD et améliorer la qualité des soins, son succès dépendra de la capacité du secteur à surmonter les défis liés à son intégration et à garantir une transition équilibrée, respectueuse des enjeux humains et éthiques. Dans cette optique, une réflexion approfondie sur l'harmonisation des ressources et des pratiques, la formation continue des équipes et la préservation de la dimension humaine des soins demeure essentielle pour faire de cette digitalisation un véritable levier d'amélioration pour les EHPAD.

Alors que ce changement aux digitales s'étend progressivement dans les EHPAD, notamment via l'introduction de logiciels dédiés à la qualité et à la gestion des risques, les effets concrets de ces outils restent encore peu homogènes selon les établissements. Les premières observations issues du terrain témoignent de représentations contrastées. Entre perception d'une amélioration organisationnelle et ressentie de surcharge administrative. C'est pour mieux comprendre cette dualité et analyser l'impact réel de ces outils sur la qualité des soins et la gestion des risques que les recherches ont été menées selon une double approche méthodologique combinant enquête quantitative et entretien qualitatif.

PARTIE II: MÉTHODOLOGIE CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'APPROCHE

Dans un contexte de vieillissement démographique croissant et d'évolution des exigences en matière de qualité des soins, les EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) se trouvent au cœur d'une transformation numérique progressive. Cette digitalisation vise notamment à renforcer la sécurité, la traçabilité et la coordination des soins en s'appuyant sur une diversité d'outils technologiques. Les dossiers médicaux informatisés (DMI), les logiciels de gestion des risques et de la qualité, les plateformes de télémedecine, les capteurs connectés ou encore des outils de planification.

Face à ces évolutions, la question centrale de ce mémoire porte sur l'impact réel de ces dispositifs sur la qualité des soins et la gestion des risques au sein des EHPAD, du point de vue des professionnels de terrain. Plus spécifiquement il s'agit d'interroger la manière dont ces outils sont perçus utilisés ou parfois contournés ainsi que leur intégration dans les pratiques professionnelles quotidiennes. L'objectif n'est donc pas uniquement de mesurer une efficacité théorique ou attendue des logiciels, mais de comprendre dans quelle mesure les professionnels considèrent ces outils comme pertinents, utiles et facilitateurs dans leur mission ou au contraire comme des charges supplémentaires voire inadaptées à leurs besoins.

1) Objet de l'étude

L'objectif de ce mémoire est d'explorer la place occupée par les logiciels de gestion de la qualité et des risques dans les EHPAD à travers le regard des professionnels qui les utilisent. Alors que la digitalisation des ehpad est présentée comme un levier modérateur du secteur médico-social, notamment via des outils comme BlueKanGo, Qualinéa, ou autre logiciels, leur intégration dans les pratiques quotidiennes reste hétérogène.

Ce travail vise à comprendre :

- Comment ces logiciels sont perçus et mobilisés dans la gestion des soins et des risques?
- Dans quelle mesure ils influencent la coordination des équipes, la prévention des incidents ou la qualité de vie des résidents ?
- Des freins ou limites rencontrés dans leur utilisation ?
- Pourquoi certains professionnels préfèrent recourir à des outils plus simples (comme Excel ou Word), qu'ils jugent plus souples ou adaptés ?

Ce mémoire vise donc à analyser à travers l'enquête de terrain, dans quelle mesure ces outils influencent (ou non) les pratiques, la coordination, et la gestion des risques au sein des EHPAD.

2) Choix méthodologiques

Afin d'appréhender la complexité du sujet et de croiser différentes perspectives, ce travail repose sur une approche mixte combinant des données qualitatives et quantitatives. Cette méthode permet à la fois d'explorer en profondeur les perceptions individuelles des professionnels et d'obtenir une vision plus globale des tendances d'usage et de perception des outils numériques en EHPAD.

a. Approche qualitative : entretiens semi-directifs

La première étape de l'enquête repose sur la réalisation d'entretiens semi-directifs, qu'on trouvera donc en annexe, menés auprès de professionnels exerçant en EHPAD ou en établissements médico-sociaux (infirmiers, aides-soignants, cadres de santé, directeurs). Cette méthode vise à recueillir des témoignages détaillés nuancés et contextualisés sur l'usage des outils numériques leurs apports supposés en matière de qualité des soins et de gestion des risques, ainsi que les freins rencontrés dans leur mise en œuvre.

Un guide d'entretien a été élaboré en amont structurant les échanges autour de plusieurs axes. "Les différents types d'outils utilisés ? Les impacts perçus? Les transformations des pratiques professionnelles? Les enjeux éthiques et organisationnels." Les entretiens ont été menés en face-à-face ou à distance, selon les disponibilités des participants, et font l'objet d'une analyse thématique.

b. Approche quantitative : questionnaire

En complément, un questionnaire (*cf Annexe 1*) a été diffusé à un échantillon plus large de professionnels afin de recueillir des données quantitatives sur l'usage des outils numériques, leur fréquence d'utilisation, leur efficacité perçue ainsi que les principaux obstacles rencontrés. Ce questionnaire composé de questions fermées et d'échelles de type Likert, permet de dégager des tendances générales, tout en validant ou nuancant certaines observations issues des entretiens. "L'échelle de Likert (ou échelle d'attitude) est un système de notation sémantique, généralement composé de 5 ou 7 items qui sont utilisés dans les sondages pour mesurer et évaluer les perceptions, attitudes et opinions." {33} Le questionnaire a été diffusé en ligne et promu via une affiche de sensibilisation afin de maximiser les réponses. L'affiche à été partagée par certains professionnels interviewés qui l'ont relayée auprès de leur équipe. Au total, 19 réponses ont été recueillies. Compte tenu du nombre restreint de réponses obtenues via le questionnaire, une réorientation vers une approche qualitative a été privilégiée afin d'approfondir l'exploration des perceptions professionnelles.

3) Méthode utilisée : les entretiens semi-directifs

La méthode choisie repose sur des entretiens semi-directifs (*cf Annexe 2*) c'est-à-dire guidés par des thématiques précises, mais laissant aux personnes interrogées une certaine liberté d'expression. Cette forme d'entretien permet de structurer les échanges tout en favorisant l'émergence de réflexions personnelles de situations concrètes et parfois d'éléments inattendus.

Un guide d'entretien (*cf Annexe 3*) a été élaboré pour aborder différents points sur le sujet:

- Le rôle du professionnel dans la structure
- Les outils numériques utilisés et leur finalité
- La manière dont ces logiciels influencent le travail quotidien
- Les avantages et les limites perçues
- S'il y a une stratégie alternative mise en place (par exemple, l'usage d'Excel ou de Word à la place de logiciels spécialisés).

Les propos recueillis offrent un éclairage utile sur la réalité de la digitalisation en EHPAD, au-delà des intentions ou des discours institutionnels.

4) Population enquêtée

Des entretiens ont été menés auprès de professionnels travaillant en EHPAD, sans distinction de statut ou de fonction afin de recueillir des regards pluriels sur l'usage des outils numériques. Ces professionnels occupent des fonctions différentes, mais sont tous impliqués dans les questions de qualité et de coordination des soins.

Les profils sélectionnés offrent une perspective à la fois opérationnelle et organisationnelle sur l'utilisation des outils numériques. Ce choix repose sur leur expérience pratique et leur compréhension des enjeux associés à l'informatisation de la gestion des risques et de la qualité. Le nombre restreint de participants ne vise pas à garantir un échantillon représentatif mais plutôt à explorer en profondeur les pratiques et perceptions des professionnels dans un contexte concret. L'échantillon comprend des professionnels de soins (aide-soignants/infirmiers/médecins coordonnateurs) qui ont été inclus en raison de leur contact direct avec les résidents et de leur utilisation quotidienne des outils numériques dans la gestion des soins. Leur regard pratique permet d'appréhender les effets concrets de ces outils sur la qualité des soins et leur propre travail au quotidien. Ainsi que des directeurs d'établissement et responsable qualité pour leur rôle stratégique et décisionnel et leur capacité à décrire les enjeux organisationnels et managériaux liés à l'implémentation des outils. Leur perspective est essentielle pour comprendre l'intégration des outils numériques au niveau institutionnel, ainsi que leur impact sur la gestion des risques et la qualité.

5) Limites et positionnement

Ce mémoire s'inscrit dans une logique qualitative. Il ne cherche pas à tirer des conclusions généralisables à l'ensemble des EHPAD mais à mettre en avant des expériences concrètes des difficultés rencontrées et des décisions prises sur le terrain.

La principale limite réside dans le nombre réduit de résultats. Toutefois, cette contrainte a été compensée par une analyse approfondie des discours recueillis lors des entretiens qualitatifs et par la richesse des recherches statistiques menées. De plus, ce mémoire montre que le choix de ne pas utiliser certains logiciels ne se résume pas à une question de budget. Il reflète aussi une position critique de certains professionnels qui estiment que les outils bureautiques traditionnels suffisent à répondre à leurs besoins quotidiens. Cela remet en question l'idée d'une digitalisation uniforme en mettant en avant l'importance de

l'adaptabilité, de la flexibilité locale et de la valeur ajoutée perçue par les professionnels sur le terrain.

6) Évolution de la démarche

Initialement, cette étude devait reposer sur une approche mixte combinant la diffusion d'un questionnaire à un large panel de professionnels et la réalisation d'entretiens semi-directifs. Cette double méthodologie visait à croiser des données quantitatives générales avec une analyse qualitative plus approfondie afin d'identifier des tendances globales tout en les restituant dans les pratiques concrètes du terrain.

Toutefois, le faible taux de réponses obtenues au questionnaire a conduit à revoir cette stratégie initiale. Ce constat a nécessité un recentrage vers une approche qualitative plus assumée, centrée sur les entretiens et les discours des professionnels interrogés. Ce changement de méthodologie n'a pas affaibli la rigueur de la recherche, mais a au contraire permis d'adopter une posture inductive, plus proche de la réalité vécue dans les établissements. Ce recentrage a également permis de valoriser la richesse des témoignages recueillis et de mieux comprendre les logiques d'appropriation ou de résistance face aux outils numériques. En ce sens, la méthode retenue offre une analyse plus approfondie et nuancée des enjeux soulevés, en s'appuyant sur les expériences directes des acteurs de terrain. La diversité des professionnels et des contextes dans lesquels les outils numériques sont mis en place rend parfois difficile une généralisation des résultats. Cependant, ces différences ont permis de recentrer l'étude sur une approche plus exploratoire qui cherche à mieux comprendre les conditions de réussite d'une digitalisation adaptée aux besoins des soignants et des résidents. Cela a donc permis d'approfondir l'analyse et de faire émerger des pistes intéressantes pour améliorer cette transformation numérique sur le terrain.

a. Recueil des données

Dans le cadre de ce mémoire, une enquête a été élaborée dont cinq entretiens individuels semi-directifs ont été menés auprès de responsable qualité, directeur d'ehpad et IDEC issus de structures différentes (un exemple d'entretien est donné en Annexe 3).

Sur les cinq professionnels interrogés :

- Une travaille au sein de l'établissement Les Papillons Blancs.

- Deux exercent en tant qu'infirmières coordinatrices (IDEC) dans des EHPAD publics: l'un du groupe SOS Seniors, l'autre à l'EHPAD Saint Antoine de Padoue.
- Une occupe le poste de directrice au sein de l'EHPAD La Quiétude, appartenant à la Fondation Partage et Vie.
- Une est référente qualité à l'EHPAD du CCAS de Lille.

Les entretiens réalisés ont une durée moyenne de 38 min et sont présentés dans le tableau ci-dessus.

Tableau 1 : Professionnelles ayant participé à l'enquête de terrain

Interlocuteur	Fonction	Établissement	Région	Durée de l'entretien
Personne n°1	Chargée de mission Evaluation Qualité	Papillon Blanc	Nord	49 min
Personne n°2	Infirmière coordinatrice (IDEC)	EHPAD Les Mélèzes (Groupe SOS Seniors)	Grand-Est	38 min
Personne n°3	Infirmière responsable de service	EHPAD St Antoine de Padoue	Nord	38 min
Personne n°4	Directrice	EHPAD La Quiétude (Fondation Partage et Vie)	Pas de Calais	35 min
Personne n°5	Référente qualité	Référente qualité EHPAD du CCAS de Lille	Nord	30 min

Concernant le recrutement pour l'enquête, celui-ci s'est d'abord effectué de manière aléatoire. Les professionnels ayant répondu aux questions de l'enquête proviennent d'établissements médico-social varié. Ils ont été contactés dans un premier temps par courriel afin d'échanger sur le sujet, d'évaluer leur disponibilité et leur intérêt à participer. Selon leurs réponses et disponibilités, certains échanges se sont poursuivis par téléphone

pour discuter plus en détail et convenir d'un rendez-vous. La plupart des coordonnées des participants ont été fournies par leurs structures respectives, qui ont été directement sollicitées. Par la suite, la méthode dite "boule de neige" a été utilisée pour compléter la démarche initiale de prise de contact aléatoire.^{34} Ainsi certains professionnels interrogés ont pu recommander à leurs confrères susceptibles d'accepter d'être interviewés permettant ainsi d'élargir l'échantillon de manière progressive.

Par ailleurs, tous les professionnels interrogés ont été contactés par téléphone afin de maximiser les chances d'obtenir une réponse favorable pour la participation de l'entretien. En cas de réponse positive, un rendez-vous (téléphonique ou par visio) était tout de suite fixé selon leur horaire choisi. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des professionnels lors des entretiens en visioconférence.

Lors de tout contact et prise de rendez-vous comme précisé précédemment une explication du sujet et contexte a été donnée via :

- Une présentation du master et du sujet de mémoire
- Une définition de l'objectif de l'étude
- Une explication du lien existant entre l'étude et les personnes intéressées, afin de leur montrer l'intérêt et l'importance du lien entre leur métier et le sujet
- Une présentation du déroulement de l'entretien et de sa durée approximative.

Lors des entretiens, le guide d'entretien a servi de fil conducteur à la conversation, cependant, une liberté a été donnée aux interlocuteurs et l'écoute active a été privilégiée. En outre, l'utilisation de relances a permis de solliciter les interviewés sur des sujets traités brièvement, tandis que l'utilisation de reformulations a souvent permis de clarifier des propos et de mettre en évidence les idées clé communiquées par les interlocuteurs.

b. Méthode d'analyse des données

Afin d'analyser efficacement les entretiens qualitatifs menés, l'enregistrement pour chaque entretien a été écouté très attentivement plusieurs fois. L'analyse qualitative consistait quant à elle à identifier des sujets récurrents et communs aux différents entretiens et à avoir le retour des différents interlocuteurs. Pour cela, des passages ont été intégralement retranscrits dans le but de pouvoir en extraire des thématiques communes. Ces derniers ont été intégrés dans l'analyse des résultats de cette étude.

Bien que la problématique initiale de ce mémoire s'interrogeait sur la capacité de la digitalisation à répondre aux attentes des EHPAD en matière de qualité des soins et de gestion des risques, les entretiens menés ont révélé une réalité plus nuancée. En effet, les réponses recueillies témoignent de représentations divergentes allant de la valorisation de l'apport organisationnel des outils numériques à une remise en question de leur efficacité ou leur pertinence opérationnelle. Cette diversité d'approches a conduit à ajuster l'orientation de l'analyse, en accordant une attention particulière aux usages différenciés des logiciels qualifiés à leur degré d'intégration dans les pratiques professionnelles ainsi qu'aux conditions concrètes de leur appropriation. C'est donc à partir de ces constats que seront présentés dans la partie suivante les principaux retours des données qualitatives.

PARTIE III : RÉSULTATS D'ANALYSE

L'analyse des cinq entretiens a permis de relever plusieurs problématiques récurrentes et partagées par les professionnels interrogés, à savoir :

- ❖ L'adoption et l'intégration des outils numériques, marquée par une certaine résistance au changement, un manque de formation adaptée ainsi que par des difficultés liées à ajuster les pratiques professionnelles aux nouvelles technologies.
- ❖ Les défis liés à l'utilisation des logiciels de gestion des soins, incluant des problèmes de compatibilité entre différents systèmes, des difficultés de paramétrage personnalisé aux besoins du personnel concerné ainsi que des enjeux liés à la traçabilité et à la sécurisation des données.
- ❖ L'impact de ces outils sur la qualité des soins, notamment envers les résidents ayant des besoins complexes.

Ces sujets ont été regroupés pour en faire des thématiques exposées ci-dessus. Ces thèmes récurrents ont permis d'identifier des sujets communs auxquels les établissements sont confrontés, spécialement en termes d'adoption des outils, de formation du personnel ainsi que l'importance d'améliorer la gestion des risques et la traçabilité.

I/ L'adoption et l'intégration des outils numériques

La digitalisation des EHPAD ne se résume pas à l'installation de nouveaux logiciels ou d'équipement technologiques. Il s'agit d'un véritable processus de transformation qui touche à la fois les pratiques professionnelles, les modes d'organisation du travail et les relations entre les différents acteurs du soin. Elle implique non seulement l'utilisation d'outils numériques, mais surtout leur intégration dans le quotidien des équipes de manière fluide et adaptée aux besoins du terrain. Si cette évolution est souvent présentée comme une opportunité pour améliorer la qualité des soins, adopter ces outils suppose de modifier des habitudes, de se familiariser avec de nouvelles interfaces et parfois même de revoir en profondeur certaines manières de faire. Ce changement peut-être perçu comme une charge supplémentaire, un facteur de stress ou même comme une menace pour la relation humaine au cœur du métier de soignant.

C'est pourquoi il paraît essentiel de commencer cette réflexion en explorant les résistances que peut susciter la digitation dans les établissements. Comprendre ces freins

souvent très humains permet de mieux cerner les conditions nécessaires pour qu'un outil numérique ne soit pas simplement implanté, mais réellement adopté et intégré dans les pratiques professionnelles.

a. Réticence aux changements

Alors que la digitalisation des EHPAD se développe à travers l'introduction de logiciels dédiés à la qualité et à la gestion des risques, tels que (Netsoins, BlueKanGo, Titan, Qualinéo etc..) leur intégration réelle dans les pratiques professionnelles semble apparaître de façon hétérogène tant en raison des contextes organisationnels que des perceptions professionnelles. Toutefois, cette résistance peut être alimentée par plusieurs facteurs. Dont la peur de l'inconnu, le sentiment d'être débordé par l'ajout de nouvelles tâches, ou encore la crainte de perdre des repères dans la pratique quotidienne. Les professionnels, surtout les plus expérimentés, peuvent avoir l'impression que l'ajout de ces nouvelles technologies les éloigne de l'aspect humain de leur métier. Par exemple, la personne n°3 mentionne que l'introduction d'un logiciel de gestion des soins a été confrontée à des résistances de la part de certains soignants qui étaient habitués à des pratiques plus traditionnelles. La crainte de perdre le contrôle des données et des informations a été un obstacle majeur. L'angoisse liée à la gestion d'un nouvel outil, couplée à un manque de formation approfondie, a intensifié cette résistance. *“Certains soignants ont peur de faire des erreurs ou de ne pas comprendre comment fonctionne le logiciel. Ils m'ont dit : “Je préfère faire comme avant tout noté sur papier, au moins je sais ce que je fais.” Elle précise aussi, “L'angoisse de mal faire, et le fait de ne pas avoir eu assez de formation au début, ont vraiment bloqué certains personnels à l'utilisation des outils”.*

De son côté, l'interviewée n° 2 souligne que certains soignants sont réticents à l'adoption de ces outils par peur de l'inconnu et de perdre leurs repères dans la pratique quotidienne. Elle note également que les jeunes soignants, bien qu'ils soient plus à l'aise avec les outils numériques, éprouvent parfois des difficultés à convaincre leurs collègues plus âgés. *Elle dit “On a une génération de soignants dans notre équipe qui ne se considèrent pas comme une génération née avec le numérique, et pour eux c'est un vrai bouleversement. Certains ont du mal à quitter le papier”.* Un autre obstacle majeur évoqué par les professionnels est le manque d'acceptation des outils numériques, en particulier chez les soignants plus âgés. Ce phénomène de rejet est particulièrement évident dans des établissements où l'équipe est majoritairement composée de personnel expérimenté.

La personne n°3 mentionne que, dans son établissement, les résistances sont également liées à la perception que les outils numériques compliquent la prise en charge des résidents et interfèrent avec l'aspect humain du soin. *“Les professionnels trouvent que ça enlève quelque chose à la relation”*. Selon l'interviewée n°4, certains soignants considèrent que les outils numériques, bien que efficaces en termes de gestion des informations, peuvent déshumaniser la relation avec les résidents. Cette appréhension souvent liée à la crainte de passer plus de temps devant un écran qu'avec les personnes prises en charge constitue un frein à l'intégration complète de ces technologies dans leurs pratiques. Cette perception est un frein à l'intégration complète des outils numériques dans les pratiques quotidiennes des soignants. *“Ce sont de bons outils pour tracer, pour analyser, mais il ne faut pas que ça déshumanise la relation. Certains ont peur de passer plus de temps à l'écran qu'avec les résidents.”*

b. Formation continue et déploiement progressif

La majorité des professionnels interrogés s'accordent à dire que la formation continue est cruciale pour garantir une adoption réussie des outils numériques. Les formations initiales ne suffisent pas, car les outils évoluent constamment et peuvent être mis à jour ou modifiés. De plus, l'implémentation de nouveaux logiciels nécessite un accompagnement pour s'assurer que chaque soignant maîtrise son utilisation. Cependant, les formations proposées sont parfois trop théoriques ou déconnectées du terrain, ne prenant pas suffisamment en compte les spécificités des établissements, comme les contraintes organisationnelles ou les profils variés des utilisateurs (soignants expérimentés / jeunes diplômés). De ce fait, elles peinent à répondre aux besoins concrets, rendant leur application moins efficace. Comme le souligne la personne n°3 *“Quand on veut imposer un logiciel sans consulter les équipes, c'est voué à l'échec. Il faut les intégrer dès le début, faire des tests avec eux.”* La plupart des professionnels ont suggéré la création de modules en ligne ou de séances pratiques dirigées par des formateurs spécialisés. Ces formations pratiques en situation réelle permettraient de renforcer les compétences des soignants et d'éviter le sentiment de "surcharge" qu'ils peuvent ressentir face aux outils numériques. La personne n°3 à nouveau, renforce cette idée de la formation continue et propose la mise en place de sessions de formation en petits groupes, où les soignants peuvent poser des questions et partager leurs préoccupations dans un cadre plus intime. Selon elle, *“Il est primordial de permettre aux soignants d'exprimer leurs doutes et leurs besoins dans un environnement calme, afin d'éviter des malentendus liés à la mise en place des outils numériques.”* De plus, pour surmonter la résistance cette même personne

insiste sur l'importance d'impliquer le personnel dès les premières étapes de l'implémentation est cruciale. Elle propose que les soignants soient inclus dans les phases pilotes d'implémentation des outils, afin qu'ils puissent exprimer leurs besoins spécifiques et se sentir pleinement acteurs du changement. Elle précise, *“Si les soignants sont intégrés dès le début, ils se sentiront impliqués et auront l'occasion de personnaliser l'outil en fonction de leurs réalités de terrain.”*

c. Analyse comparative et hypothèses de convergence avec d'autres contextes

L'inclusion d'une perspective comparative permet d'élargir l'analyse des résultats issus des entretiens, en les confrontant à des hypothèses tirées d'autres contextes plus générales sur la transformation numérique en santé. Bien que les retours des professionnels interrogés soient ancrés dans des réalités locales et spécifiques, plusieurs éléments observés peuvent être mis en parallèle avec des dynamiques observées dans d'autres secteurs médico-sociaux. Il est raisonnable d'émettre l'hypothèse que la résistance au changement dans les EHPAD est en grande partie liée à des problématiques de management. Le sentiment de surcharge professionnelle, combiné à une appréhension des outils perçus comme complexes ou inadaptés au rythme du travail quotidien semble nourrir cette résistance. Ces constats ont été récurrents dans les entretiens. On peut supposer que, comme dans d'autres établissements médico-sociaux, de santé ou autre, le manque de formation, l'absence d'accompagnement personnalisé ainsi que la crainte de perdre la dimension humaine du soin constituent des freins significatifs à l'appropriation des outils numériques. On peut également supposer que l'implication du personnel dans les phases initiales de mise en place des outils que ce soit via des formations pratiques, des expérimentations pilotes ou des échanges collectifs favorise une meilleure acceptation des dispositifs numériques. Ces observations rejoignent l'analyse de Chibaudel, Quentin, et al qui montrent que l'introduction d'outil numérique dans le secteur social et médico-social engendre à la fois des opportunités et des risques. Parmi les freins identifiés, le manque de formation, l'absence d'accompagnement personnalisé ainsi que les craintes de voir dégrader la qualité humaine des soins constituent des obstacles majeurs à l'approbation effective de ces technologies par les professionnels. En revanche, une implication active des équipes dès les premières phases d'implémentation par des formations adaptées et des expériences collectives favorise une meilleure acceptation et un usage plus pertinent des outils numériques.{35}

Par ailleurs, l'article de SOS Ehpads met en évidence que l'utilisation des systèmes d'information nécessite une formation adaptée du personnel et que les interfaces doivent être pensées pour faciliter la prise en main. L'accompagnement des équipes est essentiel pour une bonne appropriation des outils, et la résistance au changement peut être un frein à surmonter. *“Selon une enquête de l’ANAP, 60% des EHPAD rencontrent des difficultés techniques lors de l’intégration d’un SIS. Les problèmes de connexion internet sont fréquemment cités. La compatibilité avec les systèmes existants peut aussi poser problème. L’interface avec les logiciels de pharmacie ou de laboratoire est parfois complexe”. Sur le plan organisationnel, la conduite du changement est cruciale. L’implication de la direction et des équipes est indispensable. Un chef de projet dédié doit être nommé. La formation du personnel doit être planifiée et adaptée aux différents profils. La réorganisation des processus de travail est souvent nécessaire. Les circuits d’information doivent être repensés. Les rôles et responsabilités de chacun peuvent évoluer. L’accompagnement des équipes est essentiel pour lever les résistances”.*{36}

Ces idées rejoignent les recommandations formulées par les professionnels interrogés qui ont insisté sur l'importance d'un accompagnement progressif contextualisé et co-construit.

II/ Une intégration inégale révélatrice de choix organisationnels

Les retours issus des entretiens montrent que l'intégration des outils numériques dans les EHPAD ne suit pas une trajectoire homogène. On peut supposer que cette diversité s'explique en grande partie par des choix organisationnels spécifiques à chaque établissement. En effet, les professionnels interrogés évoquent des écarts notables dans l'adoption des logiciels, selon le degré d'engagement des équipes de direction, la culture institutionnelle ou encore la disponibilité de ressources pour accompagner le changement. Il semble que dans les structures où la digitalisation est pensée comme un levier de soutien aux pratiques et non comme une contrainte imposée, les outils sont mieux acceptés et utilisés. À l'inverse, une mise en œuvre descendante sans concertation ni adaptation aux pratiques quotidiennes tend à susciter méfiance, rejet ou usage minimal.

Il est également possible de supposer que la réussite d'un projet numérique repose davantage sur l'accompagnement humain que sur les seules performances techniques de l'outil. Ce constat a été souligné de manière implicite par les répondants qui insistent sur l'importance du lien entre outils et pratiques réelles, et sur le rôle clé de l'encadrement dans la dynamique de transformation. Ainsi, la digitalisation ne produit pas les mêmes

effets partout. Son impact semble dépendre de la manière dont elle est pensée, préparée et soutenue dans chaque établissement. Ces observations plaident pour une approche contextualisée et participative de l'intégration numérique dans laquelle les professionnels de terrain ne sont pas seulement utilisateurs mais également co-acteurs du changement. Les difficultés d'acceptation sont particulièrement marquées dans des structures où le personnel est majoritairement expérimenté. Dans ces cas, ces outils sont souvent perçus comme une charge administrative supplémentaire. Certains professionnels interrogés lors d'échanges téléphoniques ont quant à eux exprimé un point de vue plus critique estimant que ces outils spécialisés sont coûteux, rigides et peu adaptés à leurs besoins quotidiens. Ils préfèrent utiliser des outils bureautiques traditionnels (Excel, Word, SharePoint) qui offrent plus de souplesse et peuvent être personnalisés. Un professionnel a même affirmé : *"Pourquoi payer 15 000 € par an pour un logiciel qui fait ce que mon tableur Excel peut faire?"*. Ces retours montrent que l'adoption n'est pas unanime et qu'elle dépend en grande partie de l'adéquation perçue entre l'outil et le travail réel.

a. Les difficultés liées à la formation des soignants

Les entretiens menés avec les professionnels de santé en EHPAD ont mis en évidence plusieurs difficultés concernant la formation des soignants à l'usage des outils numériques. Bien que la formation initiale fournisse des bases, elle est jugée insuffisante pour répondre aux exigences concrètes du terrain. Il apparaît donc que la formation continue, contextualisée et adaptée aux réalités de travail, constitue un levier essentiel pour une intégration efficace des technologies numériques.

b. La nécessité d'une formation continue

La plupart des personnes interrogées ont souligné que la formation initiale ne permettait pas une réelle maîtrise des outils numériques. Les propos de la personne n°1 illustrent ce propos : elle souligne *"Il ne suffit pas de former les soignants une seule fois. Il faut les accompagner dans la durée."* Ce besoin de formation continue se justifie par les évolutions constantes des outils numériques utilisés en établissement. Toutefois, les contraintes organisationnelles et notamment la surcharge de travail limitent la participation des soignants à ces dispositifs. l'interviewée n°3 également directrice insiste sur cette problématique : *"Les équipes sont déjà débordées, alors trouver du temps pour se former devient presque impossible."* Les entretiens avec les professionnels, avec lesquels il y a eu un échange, que ce soit par téléphone ou en visio, ont mis en lumière le décalage entre

les contenus de formation proposés et les réalités du terrain. Le professionnel n°2 déclare à ce sujet : *“Les formations sont souvent trop théoriques, elles ne répondent pas aux réalités du terrain et aux différents niveaux de compétence des soignants.”* Les professionnels partagent ce constat. Les formations ne sont pas assez ciblées et ne s'adaptent pas forcément au contexte réel du terrain. Certains soignants expérimentés peuvent se sentir dévalorisés, tandis que les professionnels peu expérimentés restent démunis face aux usages concrets. Julie Insalaco ajoute également : *“On a des jeunes qui s'en sortent mieux avec le numérique, mais d'autres, avec plus d'ancienneté, se sentent laissés de côté.”*

c. Suggestions d'amélioration

Plusieurs personnes interrogées ont formulé des propositions concrètes pour améliorer la formation des soignants. La professionnelle n°2 suggère : *“Nous pensons créer des modules e-learning accessibles pour que les soignants puissent se former entre deux périodes de travail.”* Ce format offrirait plus de flexibilité et permettrait de concilier formation et contraintes professionnelles. D'autres réponses ont également été évoquées pour l'intérêt de combiner plusieurs modalités dont les formations en groupe, tutorat individuel et apprentissage en situation réelle. L'interviewée n°3 mentionne notamment : *“Le tutorat fonctionne très bien, surtout avec des collègues qui connaissent bien les outils. C'est plus rassurant”.* Ce qui ressort de ces témoignages, c'est que la réussite de la transition numérique en EHPAD dépend étroitement d'une formation continue adaptée, pratique et suivie d'accompagnement. L'intégration des technologies ne peut se faire sans un soutien constant, des méthodes pédagogiques renouvelées, et une prise en compte des réalités vécues par les soignants.

III / La gestion des risques et des événements indésirables

L'introduction des outils numériques dans les EHPAD a profondément transformé les modes de travail des soignants. Si ces outils permettent une meilleure traçabilité des actes et facilitent certaines tâches administratives, elles soulèvent également de nouveaux défis en matière de gestion des risques. Les professionnels interrogés ont partagé des retours d'expérience révélant que ces outils, lorsqu'ils sont mal utilisés ou en cas de défaillance, peuvent être à l'origine d'incidents affectant la qualité des soins.

a. Défis de gestion des risques dans un environnement numérique

L'environnement numérique, bien qu'il améliore la sécurité de certaines procédures, introduit de nouvelles vulnérabilités. Les professionnels ont souligné que les erreurs liées à l'utilisation des logiciels comme une mauvaise saisie d'informations, un oubli de validation ou une perte de données peuvent entraîner des conséquences importantes. Julie Insalaco a exprimé cette inquiétude : *“Une erreur de clic et c'est tout un traitement qui peut être mal administré”*. Des pannes techniques bien que rares ont également été évoquées comme des sources de perturbation. Le professionnel n°3 rapporte un incident. *“Lors d'une mise à jour, le logiciel de soins a cessé de fonctionner pendant deux heures. On a dû tout repasser en papier à la hâte et ça a été une source de beaucoup de stress et peut être d'erreurs”*. Ce type de situation révèle une dépendance croissante aux outils déployés et l'importance de prévoir des procédures de secours.

b. Cas de figures réels

De plus, les professionnels ont partagé des situations concrètes où des erreurs humaines amplifiées par l'outil numérique ont mis à mal la sécurité des soins. La professionnelle n°2: *“Une nouvelle aide-soignante ne savait pas comment accéder à l'historique des soins. Elle a recommencé un soin déjà fait le matin, ce qui a causé un inconfort au résident”*. Ces incidents, bien qu'ils ne soient pas systématiques, soulignent la nécessité d'un accompagnement technique constant et d'une vigilance accrue dans la saisie et la lecture des données numériques. Bien que les EHPAD soient confrontés à des enjeux croissants en matière de gestion des risques, notamment en lien avec l'introduction d'outils numériques, la déclaration d'événements indésirables reste encore marginale. Selon le rapport annuel d'activité sur les EIGS (HAS, 2020), *“Seulement 16 % des déclarations proviennent du secteur médico-social, dont 70 % concernent les EHPAD”(P23)*. Cela met en lumière un déficit de culture sécurité dans ces structures, encore récentes dans la démarche de déclaration systématique des incidents.{37} À l'inverse, les établissements de santé disposent d'un historique plus long dans la certification et la gestion des EIGS et donc d'un meilleur niveau de vigilance et de traçabilité. Cette disparité de pratiques témoigne d'un retard dans l'appropriation des outils de signalement dans les EHPAD, alors même que les soins y deviennent de plus en plus complexes et exposés à des risques liés à la technologie.

c. Difficulté dans la déclaration et le suivi des incidents

Malgré l'existence de logiciels dédiés à la déclaration des événements indésirables, on peut constater que ces outils restent peu utilisés. Les raisons évoquées sont multiples. Un manque de temps, crainte de sanctions, complexité de l'interface ou encore absence de culture de retour d'expérience. La professionnelle n°3 explique : *“Beaucoup de soignants n'osent pas déclarer. Ils ont peur qu'on leur reproche une faute.”* Ce sous-recours aux outils de déclaration limite la capacité des structures à analyser les incidents et à mettre en place des actions correctives. Comme le souligne le rapport de la HAS (2020), la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) dans les établissements médico-sociaux, dont les EHPAD, reste encore marginale, représentant seulement 16 % du total national. Cette sous-déclaration freine l'analyse des causes profondes et la mise en place de mesures correctives.

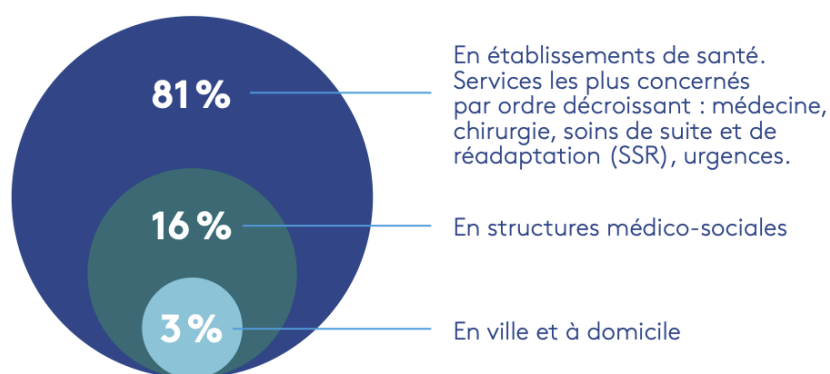


Figure 4 : Répartition des EIG déclarés

Source : Erreurs associées aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, produits sanguins labiles) déclarées dans la base de retour d'expérience nationale des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) novembre 2029 Haute Autorité de Santé (HAS) Consulté le 21 mai 2025 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/rapport_eigs_medicament.pdf

La figure ci-dessous illustre la répartition des EIGS. *“On constate que 81% des erreurs signalées dans les structures de santé type (SSR) et les services d'urgence tandis que 16% concernent les établissements médico-sociaux et seulement 3% se produisent en milieu ouvert ou à domicile.”* Ces chiffres révèlent à quel point une mauvaise utilisation des outils (par exemple, des logiciels de prescription ou de traçabilité mal paramétrés) peut accroître les risques pour les patients. {37} Cela confirme les propos recueillis en entretien, notamment ceux du professionnel n°3 : *“La déclaration reste rare parce que les outils ne sont pas toujours accessibles ou compréhensibles. Quand on a déjà peu de*

temps, on ne peut pas passer une heure à remplir un formulaire informatique compliqué." Ce manque d'interface pas adapté et d'accompagnement limite l'efficacité des systèmes de gestion des risques et accentue la vulnérabilité des résidents.

Solutions et recommandations

Pour améliorer la gestion des risques dans un contexte digitalisé, les professionnels interrogés recommandent plusieurs pistes. La formation apparaît comme un levier indispensable. Julie Insalaco insiste : *"Il faut former les équipes non seulement à l'outil, mais aussi à l'importance de la déclaration et de la prévention des risques."* La mise en place de protocoles clairs et accessibles pour la déclaration d'incidents est également nécessaire. Cela inclut la simplification des interfaces et l'anonymisation des signalements pour encourager leur utilisation. La professionnelle n°3 souligne : *"On pourrait avoir un bouton simple pour signaler un problème, sans avoir à remplir dix champs."* Enfin certains établissements ont commencé à intégrer des "référents qualité" chargés de suivre les événements déclarés, d'animer des retours d'expérience collectifs et d'accompagner les équipes dans l'amélioration continue.

IV/ Les défis liés à l'utilisation des logiciels de gestion des soins

L'utilisation des logiciels de gestion des soins dans les EHPAD présente des défis complexes qui ont un impact direct sur la qualité de la prise en charge des résidents. Les obstacles rencontrés concernent principalement la compatibilité des logiciels, un paramétrage parfois pas adapté et des problèmes de traçabilité des informations. Ces éléments peuvent gravement perturber la gestion des soins et augmenter les risques d'erreurs. En intégrant des éléments issus de la littérature, il est possible de mieux comprendre l'étendue de ces problématiques et de proposer des solutions adaptées.

a. Problèmes de compatibilité

La non-compatibilité des logiciels entre eux est un problème récurrent dans les EHPAD. L'utilisation de systèmes différents pour la gestion des soins, des plannings et des dossiers médicaux rend l'échange d'informations parfois difficile, créant des redondances dans le travail des soignants et augmentant le risque d'erreurs. La professionnelle n°2 , a exprimé clairement ce problème : *"Nous avons plusieurs logiciels qui ne communiquent pas entre eux, ce qui oblige les soignants à refaire plusieurs fois les mêmes tâches. Cela fait perdre un temps précieux et augmente le risque d'erreurs."*

b. Paramétrage inadéquat

Le paramétrage des logiciels constitue un obstacle majeur à l'usage efficace des outils. Lorsqu'ils sont mal réalisés, avec des champs mal définis, des configurations peu intuitives ou des formulaires très complexes, ils ne peuvent entraîner des erreurs de saisies et ralentir considérablement le travail des professionnels. Ces défauts ne sont pas anodins, ils impactent directement la qualité des soins, alourdissent la charge du personnel, contraignent à s'adapter à des interfaces mal conçues. Comme le souligne la professionnelle n°2: *“Certaines fonctionnalités des logiciels sont mal configurées, ce qui complique la saisie des informations ou les rend inutilisables, par exemple des champs obligatoires qui ne sont pas clairement définis ou des formulaires trop longs.”* Cette problématique souligne l'importance d'une interopérabilité à la fois fonctionnelle et linguistique. *“Pour faciliter les échanges de données et éviter les développements spécifiques à chaque outil, les logiciels doivent “parler le même langage”.* C'est tout l'enjeu du cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé, qui définit des formats et vocabulaires communs indispensables à une circulation fluide et fiable des données de santé dans un écosystème numérique cohérent nous explique Michel Gagneux .{38}

c. Problèmes de traçabilité des informations

La traçabilité des informations constitue un pilier fondamental de la qualité et de la sécurité des soins en EHPAD. Elle permet d'assurer la continuité des traitements, de garantir la coordination entre les différents intervenants et de sécuriser les pratiques cliniques. Pourtant, dans de nombreux établissements, la traçabilité est rendue difficile par l'utilisation de logiciels non adaptés ou par une coexistence de systèmes numériques et de supports papier, qui fragmentent l'information et accroît le risque d'erreurs. La professionnelle n°2 a mis en évidence cette problématique. *“Le suivi des informations des résidents devient un véritable casse-tête lorsqu'il n'est pas possible de centraliser facilement toutes les données. Une erreur dans la saisie des informations peut avoir des conséquences sérieuses sur le suivi médical”.*

Ces constats sont partagés dans d'autres études, dont l'article publié par la MACSF (2024) par Germain Decroix, met en évidence les enjeux juridiques et organisationnels d'une traçabilité insuffisante des soins en EHPAD. Il rappelle que toute intervention doit être précisément documentée et souligne que l'absence d'un système centralisé et fiable peut engager la responsabilité des soignants, notamment en cas d'incident ou de litige. La traçabilité n'est donc pas seulement un outil de pilotage des soins, mais également une

exigence réglementaire.{39} Par ailleurs l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) insiste sur l'importance de mettre en place des systèmes d'information spécifiquement adaptés au secteur médico-social. Dans leur rapport "Usage du numérique dans le secteur médico-social" publié en février 2019, elle souligne que la centralisation des données, l'interopérabilité entre les outils numériques et l'intégration au Dossier Médical Partagé (DMP) sont des conditions indispensables pour garantir un suivi de qualité. Les établissements ayant engagé une transition numérique structurée constatent une amélioration notable de la coordination des soins et de la réactivité des équipes {P5-15}. Ces éléments confirment que l'enjeu de la traçabilité dépasse la simple gestion documentaire, mais il s'agit d'un levier essentiel pour renforcer la sécurité et l'efficacité des soins en EHPAD.{40}

Exemples concrets

Les erreurs de paramétrage et les problèmes d'interopérabilité des logiciels en EHPAD peuvent perturber la qualité des soins. Une enquête de l'ANAP a montré que *"60 % des EHPAD rencontrent des difficultés techniques lors de l'intégration de systèmes d'information, notamment des problèmes de connexion internet et de compatibilité avec les systèmes existants"*. {41} Ces incidents soulignent l'importance d'une interopérabilité efficace et d'un paramétrage rigoureux des logiciels pour assurer la sécurité des résidents et la qualité des soins. Le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS) élaboré par l'Agence du Numérique en Santé définit les standards et les règles d'interopérabilité nationales pour les logiciels des professionnels de santé visant à garantir une circulation fluide et sécurisée des données.

VI L'impact des outils numériques sur la qualité des soins, particulièrement pour les résidents ayant des besoins complexes

Parmi l'ensemble des résidents en EHPAD, certains présentent des profils dits "complexes". Ce sont des résidents souvent atteints de multiples pathologies chroniques, de troubles cognitifs sévères ou encore de limitations fonctionnelles importantes. Leur prise en charge nécessite une attention constante, une surveillance rigoureuse et surtout une coordination fluide entre les différents professionnels qui interviennent à leurs côtés. Dans ce contexte, les outils numériques ne sont pas simplement un support administratif, ils deviennent de véritables alliés dans l'organisation du soin au quotidien. Lorsque la digitalisation est bien pensée et bien intégrée, elle peut renforcer considérablement la

qualité du suivi médical, améliorer la réactivité des équipes face à un changement d'état clinique et limiter les erreurs liées à la communication ou à l'oubli d'informations essentielles. Cette partie permet d'étudier plus en détail comment ces outils numériques peuvent apporter une réelle valeur ajoutée dans l'accompagnement des résidents à besoin complexes, tout en mettant en lumière les limites encore rencontrées sur le terrain.

a. Un suivi renforcé grâce aux numériques

Les outils utilisés pour les tâches quotidiennes du personnel soignant, lorsqu'ils sont bien conçus et adaptés aux pratiques soignantes constituent un levier essentiel pour améliorer le suivi des résidents présentant des besoins complexes. Les résidents souvent polypathologiques souffrent de troubles cognitifs, moteurs ou sensoriels nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée et continue. Grâce à la digitalisation et à la numérisation des dossiers médicaux et au partage d'informations en temps réel, les professionnels peuvent accéder rapidement à l'historique médical, aux traitements en cours et aux interventions passées. Cela facilite la coordination des soins, la traçabilité des actes et réduit les risques d'erreurs. Par exemple, l'utilisation de logiciels tels que Titan ou NetSoins, lorsqu'ils sont correctement paramétrés, permettent de générer des plans de soins personnalisés, de programmer des alertes automatiques en cas d'oubli de traitement ou encore de mieux documenter les signes cliniques atypiques. Ces outils favorisent ainsi une prise de décision éclairée en s'appuyant sur des données structurées et actualisées.

b. Les problématiques spécifiques à prendre en compte

Par ailleurs, les résidents à besoins complexes nécessitent une attention particulière, car leur état de santé peut se détériorer rapidement en cas de négligence ou de mauvaise coordination. Les soins ne se limitent pas à l'administration de traitements, ils incluent la surveillance des paramètres vitaux, la gestion de la douleur, le suivi nutritionnel, ou encore la prévention des troubles du comportement. Or, certains logiciels standardisés ne prennent pas toujours en compte cette complexité. Les professionnels doivent parfois adapter manuellement les outils, ce qui accroît leur charge de travail et augmente le risque d'erreurs de saisie.

c. Cas d'étude : des outils qui font la différence

Dans certains EHPAD des solutions numériques ont été mises en place pour mieux répondre aux besoins des résidents les plus fragiles. Ces exemples montrent qu'avec des outils bien pensés et adaptés aux réalités du terrain, la qualité des soins peut vraiment s'améliorer. Dans certains EHPAD, des solutions numériques innovantes ont été mises en place pour mieux répondre aux besoins des résidents les plus fragiles. Par exemple, à l'EHPAD Saint Antoine de Padoue à Lille, un socle numérique a été développé en collaboration avec Axians afin de connecter les différents professionnels de santé et de centraliser les données médicales des résidents en temps réel. Cette centralisation facilite la coordination entre les équipes et permet une prise en charge plus rapide et mieux informée. Grâce à cet outil, les professionnels peuvent accéder instantanément aux informations essentielles, ce qui contribue à limiter les hospitalisations évitables et à améliorer la qualité globale des soins.{42} Sur la base de cette expérience, il semble pertinent de considérer que d'autres établissements pourraient tirer profit de dispositifs similaires, notamment par la mise en place de tableaux de bord numériques dédiés aux résidents atteints de démence avancée. Ces outils permettraient ainsi de centraliser face à des modifications inhabituelles de l'état ou du comportement des résidents. Une telle démarche favoriserait l'anticipation des crises, l'adaptation quotidienne des soins et renforcerait la collaboration entre les équipes pluridisciplinaires.

d. Une analyse critique des limites actuelles

Malgré ces avancées, nous pouvons constater que plusieurs limites freinent encore le plein potentiel de ces outils. Certains logiciels restent peu ergonomiques, mal interopérables et ne permettent pas d'intégrer des données complexes ou non structurées. D'autres ne sont pas conçus pour déclencher des alertes personnalisées en fonction des profils pathologiques ou des plans de soins individualisés. Le manque de co-conception avec les utilisateurs finaux en particulier les soignants est souvent à l'origine de ces déficiences. Par ailleurs, dans les situations d'urgence ou de détérioration rapide de l'état de santé, un système rigide ou trop lent à réagir peut s'avérer contre-productif, voire dangereux. Dans ce contexte le 4ème Plan National Maladies Rare mise en place au printemps 2023 coordonné par le Pr Guillaume Canaud et la Pre Agnès Linglart, piloté par le ministère des Solidarités et de la santé en collaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS) et la Direction Générale de l'Offre de Soins(DGOS), souligne l'importance d'adapter les outils numériques aux besoins particuliers de personnes fragiles. {43}

Ce plan insiste sur *“la nécessité de concevoir des systèmes d’information plus flexibles capables de s’ajuster à la complexité des parcours de soins, notamment pour les patients de maladie rare ou évolutive.”* Cependant ce plan reste assez général sur le plan technique, laissant la possibilité d’une amélioration progressive des outils numériques afin de mieux personnaliser les alertes et d’assurer un suivi à long terme plus efficace. Cette orientation peut rejoindre les témoignages recueillis sur l’enquête où les professionnels pointent les limites des logiciels actuels souvent trop rigides et peu adaptés à la diversité des situations. Pourtant, malgré ces bonnes intentions des difficultés subsistent. Certains logiciels restent peu faciles à utiliser, ont du mal à communiquer entre eux et peinent à intégrer des informations complexes ou qui ne sont pas bien organisées. De plus, ils ne permettent pas toujours de créer des alertes personnalisées selon le profil spécifique des résidents ou leur plan de soins. Le fait que ces outils ne soient pas toujours conçus en collaboration avec les utilisateurs finaux, notamment les professionnels sur le terrain, peut aggraver les problèmes.

VI / Synthèse des défis rencontrés et impact sur les pratiques des personnels soignants

L’intégration des outils numériques dans les établissements médico-sociaux notamment en EHPAD) profondément transformé les pratiques professionnelles. Si ces outils numériques constituent un levier potentiel pour améliorer la qualité et la coordination des soins, elles génèrent aussi un ensemble de défis qui influent directement sur le quotidien des équipes soignantes. L’analyse des entretiens met en lumière plusieurs défis majeurs rencontrés par les professionnels dans l’intégration des outils numériques en EHPAD. Tout d’abord, une résistance au changement est manifeste chez certains professionnels qui expriment une réticence à modifier leurs pratiques habituelles, souvent par méfiances ou par attachement à leurs méthodes éprouvées. Ces phénomènes s’expliquent en partie par un sentiment d’inadéquation des logiciels proposés qui sont parfois perçus comme standardisés et déconnectés des réalités spécifiques de chaque établissement. Par ailleurs, le manque de formation adéquate apparaît comme un obstacle majeur. La plupart des professionnels interrogés regrettent une absence d’accompagnement structuré et personnalisé lors de mise en œuvre des nouveaux outils, ce qui engendre un sentiment d’insécurité et une appropriation partielle des dispositifs numériques. Ces déficits de formation sont souvent associés à un stress accru et à une perte de confiance dans la maîtrise des logiciels. Les problèmes techniques et organisationnels constituent

également des freins importants. La mauvaise ergonomie des logiciels, les bugs fréquents, les incompatibilités entre systèmes et les procédures lourdes de saisie augmentent la charge administrative et nuisent à l'efficacité des soins. Ces difficultés techniques, cumulées à une organisation parfois rigide, contribuent à un usage partiel ou détourné de ces outils. Enfin, la dimension financière joue aussi un rôle non négligeable dans la perception de ces outils. Le coût élevé des logiciels spécialisés est cité comme disproportionné par rapport aux bénéfices perçus.

a. Impact des défis sur la qualité des soins

L'accumulation de ces défis a des conséquences directes et préoccupantes sur la qualité des soins prodigués aux résidents. Une charge administrative excessive et des outils inadaptés détournent une part importante du temps des soignants, au détriment de la relation humaine et de la vigilance nécessaire au bien-être des personnes âgées. Le stress généré par la complexité des logiciels peut entraîner des erreurs de saisie, des oublis dans la transmission d'informations ou une mauvaise coordination des équipes mettant en péril la sécurité des résidents. Ces risques sont d'autant plus critiques dans un contexte où les besoins des résidents notamment ceux présentant des troubles cognitifs exigent une attention constante et une communication fluide entre professionnels. Les lacunes techniques ou organisationnelles peuvent ainsi compromettre la continuité et la pertinence des soins réduisant l'efficacité globale des dispositifs mis en place. Par ailleurs, la perception négative ou la méfiance vis-à-vis des outils numériques peuvent freiner leur appropriation et limiter leur impact réel. Lorsque les professionnels doutent de la valeur ajoutée des logiciels, ils sont moins enclins à les utiliser pleinement ou de manière optimale ce qui limite les potentialités offertes par la digitalisation.

b. Hétérogénéité des usages et volonté d'autonomie des établissements

Suite à mes entretiens en visio, mais aussi ceux en échange téléphonique, elles révèlent également une diversité marquée dans les usages des outils numériques traduisant des stratégies d'adaptation différentes selon les établissements. Certains professionnels préfèrent s'appuyer sur des logiciels spécialisés perçus comme adaptés aux exigences réglementaires et à la gestion des risques. D'autres en revanche privilégient des outils bureautiques classiques comme avoir la licence offices (Excel, Word, etc..) qu'ils jugent plus flexibles, plus accessibles et mieux adaptés à leur pratique spécifique. Cette pluralité traduit une volonté forte d'autonomie des établissements qui cherchent à ajuster leurs

outils aux contraintes et aux ressources propres à leurs contextes. Cette attitude peut être interprétée comme une forme de résistance au modèle standardisé proposé par certains éditeurs de logiciels, mais aussi comme une recherche pragmatique d'efficacité. Ce choix, motivé par un souci d'adaptation aux besoins réels et aux budgets disponibles, souligne l'importance de ne pas considérer la digitalisation comme un processus uniforme. Il convient plutôt de penser des dispositifs numériques modulables, permettant aux professionnels de conserver une marge de manœuvre et d'optimiser les outils en fonction de leurs réalités opérationnelles.

Conclusion

Alors que la digitalisation des EHPAD se développe à travers l'introduction de logiciels dédiés à la qualité et à la gestion des risques (tels que Qualinéa, BlueKanGo ou Netsoins, etc.) leur intégration réelle dans les pratiques professionnelles demeure hétérogène. Bien que conçus comme des leviers d'efficience organisationnelle et de sécurisation des soins, ces outils soulèvent encore de nombreuses interrogations quant à leur apport réel de valeur ajoutée, leur appropriation par les équipes et leur adaptation aux réalités de terrain.

Les entretiens menés dans le cadre de ce travail révèlent une polarisation des représentations professionnelles à ce sujet. D'un côté, certains professionnels expriment une appréciation positive de ces dispositifs, mettent en avant une traçabilité renforcée, un signalement plus rigoureux des événements indésirables, ainsi qu'un meilleur suivi de la qualité au sein des établissements. Dans cette perspective, les logiciels sont perçus comme des facilitateurs contribuant à structurer les démarches internes et renforçant la culture de la qualité et du risque. À l'opposé, d'autres professionnels adoptent une posture plus critique, voire de rejet partiel, estimant que ces outils complexifient inutilement le travail au quotidien. Ils évoquent une surcharge administrative, une faible lisibilité sur leur valeur concrète dans l'amélioration directe des soins et un coût jugé disproportionné. Il ne s'agit toutefois pas uniquement d'une contrainte budgétaire, certains professionnels remettent en question la pertinence même de ces outils spécialisés, estimant que des logiciels bureautiques plus classiques, tels que ceux proposés par la suite Microsoft (Excel, Word, SharePoint, etc...) peuvent répondre de manière tout aussi efficace aux exigences de suivi, de coordination et de traçabilité. Ainsi, deux hypothèses peuvent alors être avancées. D'une part, l'adhésion aux outils numériques semble conditionnée par leur degré d'intégration aux pratiques existantes ainsi que par la qualité de l'accompagnement proposé. D'autre part, leur efficacité perçue repose non seulement sur leur performance technique, mais aussi sur leur légitimité dans les dynamiques de travail et à leur compatibilité avec les contraintes opérationnelles.

Ainsi, cette analyse met en évidence que la digitalisation des EHPAD via les logiciels qualité n'induit pas une transformation uniforme. Leur impact dépend fortement des modalités d'appropriation des ressources humaines et financières disponibles ainsi que de leur inscription dans les pratiques professionnelles réelles. Ces constats montrent qu'il ne suffit pas d'introduire de nouveaux outils numériques pour transformer les pratiques. Il est essentiel que cette transformation soit pensée à partir de leur réalité sur le terrain.

PARTIE IV/ RECOMMANDATIONS

L'hypothèse émise à l'issue de la revue de littérature a été validée par l'enquête de terrain. Les lectures et entretiens effectués dans le cadre de ce travail de mémoire nous ont permis de définir diverses recommandations pour répondre à la problématique. Dans quelle mesure les outils technologiques utilisés dans les EHPAD permettent-ils d'améliorer la qualité des soins tout en réduisant les risques liés à la prise en charge des résidents dans les établissements médico-sociaux ?

Une partie de ces recommandations s'adresse aux établissements médico-sociaux qui peuvent aussi en profiter à d'autres établissements de santé, tandis que d'autres préconisations s'adressent à l'ensemble des directions. L'analyse des données recueillies met en évidence une pluralité de perceptions autour de l'usage des outils numériques en EHPAD. Si certains professionnels reconnaissent leur potentiel pour structurer les démarches qualité et optimiser la coordination des soins, d'autres soulignent des difficultés concrètes d'appropriation, d'usage et de pertinence. Ces observations invitent à penser des solutions réalistes, adaptées au terrain, et co-construites avec les professionnels eux-mêmes. Les préconisations ci-dessous visent à améliorer l'intégration des outils numériques tout en renforçant leur acceptabilité et leur utilité effective dans les pratiques soignantes.

Préconisation pour les établissements médico-sociaux :

1. Développer une culture numérique partagée au sein des établissements

L'un des constats majeurs issus de l'analyse des entretiens est la persistance d'une certaine résistance au changement numérique parmi les professionnels soignants. Plusieurs d'entre eux ont exprimé un sentiment d'inadéquation des outils numériques par rapport à leurs pratiques quotidiennes. Certains professionnels ont évoqué lors des entretiens *“un système qui prend trop de temps”* ou encore *“des outils pas adaptés au terrain.”* Ces témoignages traduisent une distance, voire une méfiance vis-à-vis des usages numériques. Dans ce contexte, instaurer une véritable culture numérique partagée au sein des établissements médico-sociaux apparaît comme une priorité. Il ne s'agit pas uniquement de former les soignants à utiliser les logiciels mais aussi de les accompagner à s'approprier ces outils, à comprendre leur intérêt et à les inscrire dans leurs routines professionnelles. Cette culture numérique implique une dynamique collective portée par

les directions et nourrie par la participation active des équipes afin que chacun puisse se sentir acteur et non simple exécutant face aux changements technologiques. Comme le souligne Greenhall, l'adoption durable des technologies de santé dépend largement de la manière dont elles sont intégrées dans le contexte organisationnel et social, impliquant une co-construction entre les équipes et les décideurs. Cette dynamique collective favorise l'engagement des professionnels qui passent de simples utilisateurs à acteurs de la transformation numérique. {44}

Par ailleurs, Cady et Al soulignent l'importance cruciale de concevoir des outils numériques qui prennent en compte le temps et l'effort nécessaires à leurs utilisateurs dans le contexte réel de travail. Une interface ergonomique, intuitive et adaptée aux contraintes quotidiennes des professionnels permet de diminuer la surcharge cognitive et d'augmenter la satisfaction des soignants, facteurs essentiels pour assurer une adoption efficace des technologies.{45} Dans cette perspective développer une culture numérique ne se limite pas à imposer des solutions standardisées mais implique une co-construction active avec les utilisateurs, fondée sur leurs pratiques et besoins spécifiques. La mise en place d'ateliers participatifs, de temps d'échange réguliers et de retours d'expérience collectifs favorise l'ajustement continu des outils aux réalités du terrain, renforçant ainsi l'adhésion des équipes et atténuant les résistances au changement.

a. Pourquoi une culture numérique partagée est-elle nécessaire ?

Le développement d'une culture numérique partagée constitue un levier essentiel pour assurer une intégration réussie des outils numériques dans les établissements médico-sociaux. Cette culture ne se limite pas à la simple maîtrise technique des logiciels, mais englobe également les valeurs, les pratiques, les attitudes et les représentations collectives autour du numérique. Les entretiens réalisés ont révélé que les résistances à l'adoption des outils numériques étaient souvent liées à un manque de compréhension commune des enjeux numériques. Certains professionnels perçoivent ces outils comme une contrainte administrative éloignée de leur pratique quotidienne tandis que d'autres y reconnaissent un réel potentiel d'amélioration des soins.

Créer une culture numérique partagée permet ainsi de :

- ❖ Réconcilier les perceptions divergentes en valorisant les bénéfices tout en reconnaissant les difficultés rencontrées.

- ❖ Renforcer l'adhésion collective en construisant un projet commun dépassant les réticences individuelles.
- ❖ Encourager l'entraide et le partage de bonnes pratiques au sein des équipes, notamment grâce à des espaces d'échange dédiés.
- ❖ Faire du numérique un outil au service du soin et non une fin administrative.

b. Comment construire une culture numérique partagée ?

La construction de cette culture passe par plusieurs actions concrètes. Premièrement, par la sensibilisation collective et la communication continue, c'est-à-dire organiser des sessions régulières d'information ouvertes à tout le personnel pour clarifier les objectifs du changement, présenter les bénéfices attendus et recueillir les retours des équipes. La communication doit être transparente, valorisant les réussites internes et les initiatives positives. Ensuite, nous avons l'implication de tous les acteurs, l'objectif serait de favoriser la participation active de l'ensemble des professionnels (soignant, cadres, personnels administratifs et technique) via des groupes de travail mixtes où chacun peut s'exprimer, permettant ainsi de co-construire des usages pertinents et adaptés. La reconnaissance des compétences numériques constitue un levier important pour encourager l'implication des professionnels dans la transformation des pratiques. Cela peut passer par la mise en place de certifications internes, la valorisation des acquis lors des entretiens professionnels ou encore par des reconnaissances formelles. Ces démarches renforcent la motivation des équipes à s'engager activement dans leur montée en compétences numériques. Par ailleurs, la création d'espaces d'échange et de mutualisation (plateforme collaborative, ateliers participatifs, réunions thématiques) permet aux professionnels de partager leurs expériences, poser leurs questions et proposer des améliorations concrètes. Ces temps collectifs créent un climat de confiance et de collaboration favorable à l'appropriation des outils numériques. Enfin, les cadres ont un rôle essentiel à jouer. Ils doivent incarner la culture numérique en accompagnant leurs équipes, en valorisant les initiatives positives et en impulsant une dynamique collective durable. Ainsi, développer une culture numérique partagée permet non seulement de faciliter l'intégration des technologies numériques dans les pratiques quotidiennes mais aussi de transformer la digitalisation en un véritable levier d'amélioration de la qualité des soins.

2. Renforcer l'adaptabilité des outils numériques aux réalités du terrain :

L'un des constats majeurs issus des entretiens est la grande variabilité des usages et des attentes face aux outils numériques. Certains professionnels préfèrent des logiciels spécialisés et structurés, tandis que d'autres déclarent avoir recours à des outils bureautiques plus classiques mais qu'ils jugent mieux adaptés à leur fonctionnement. Cette hétérogénéité pose la question de l'uniformisation forcée des pratiques numériques qui risquerait d'aller à l'encontre des réalités du terrain. L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) met également en lumière ces divergences de perception, soulignant que l'usage adapté des outils numériques peut générer une surcharge cognitive ou organisationnelle nuisant à la qualité de vie au travail.{46}

Dans cette perspective, les outils numériques devraient être conçus sur une base modulaire permettant aux établissements de n'utiliser que les fonctionnalités pertinentes pour eux. Cela suppose une architecture logicielle ouverte, favorisant l'interopérabilité entre différents systèmes. On peut par exemple imaginer qu'un EHPAD choisisse d'activer seulement les modules de gestion des risques et de traçabilité des événements indésirables, sans être contraint d'utiliser d'autres fonctionnalités jugées secondaires ou redondantes. Cette souplesse permettrait non seulement d'adapter l'outil au besoin réel, mais aussi de réduire les coûts liés à des fonctions inutiles. La Haute Autorité de Santé (HAS) dans son guide *Qualité de vie au Travail - Outil d'auto-évaluation (2027)* insiste d'ailleurs sur l'importance d'une démarche participative dans l'introduction des outils numériques. L'implication des professionnels dès les premières phases du projet est présentée comme un levier central pour favoriser l'appropriation des dispositifs et prévenir les phénomènes de rejet liés à une injonction technologique mal vécue. Cette approche rejoint également les recommandations sur l'importance de prendre en compte les spécificités de chaque structure, en vue d'une digitalisation véritablement intégrée et respectueuse des contextes professionnels. {47}

L'importance d'impliquer les équipes dans les changements organisationnels, de prendre en compte leurs retours et de valoriser les initiatives locales. Bien que centrée sur les pratiques hospitalières, l'analyse de Williatte-Pellitteri sur l'impact du numérique dans la relation de soin permet d'éclairer certains enjeux observés également en EHPAD. L'auteur met en évidence que *"l'introduction des outils numériques transforme la relation soignant-soigné en définissant les repères spatio-temporels du soin, tout en augmentant la traçabilité, la responsabilité individuelle du professionnel et parfois celle du patient."*{48}

Dans le contexte médico-social, ces transformations se traduisent notamment par une formalisation accrue des actes, une vigilance constante sur les outils numériques et une nécessité d'adaptation des postures professionnelles. Ainsi, en EHPAD, les soignants ne sont plus seulement acteurs du soin direct mais, également utilisateurs quotidiens de logiciels de suivi, de plateformes de coordination ou de système d'alerte. Ces outils améliorent le suivi et la continuité des soins, notamment lorsqu'ils sont adaptés ou imposés sans accompagnement. Cela appelle à une réflexion éthique sur la place donnée aux outils numériques dans les relations de soins avec des publics vulnérables et sur la manière d'accompagner les professionnels pour qu'ils en fassent un levier, plutôt qu'une contrainte.

a. Une meilleure adaptation des outils numériques aux réalités du terrain

Dans une logique d'ajustement des outils numériques aux spécificités opérationnelles des établissements médico-sociaux, plusieurs pistes d'actions peuvent être envisagées afin de renforcer la qualité des soins et améliorer la gestion globale de la qualité. L'une des premières recommandations consiste à intégrer des alertes personnalisables au sein des logiciels de soins en se basant sur les profils médicaux des résidents. Ces alertes peuvent, par exemple, signaler automatiquement des risques liés à des troubles de la déglutition ou ajuster des posologies en fonction de l'évolution des pathologies chroniques.

Selon La Haute Autorité de Santé *“L'intégration d'outils de sécurisation du circuit du médicament, notamment via des alertes contextuelles, contribue à la prévention des erreurs et à la rationalisation des prescriptions.”* {49}

Par ailleurs, la conception de modules spécifiques dédiés aux pathologies neurodégénératives ou chroniques constitue un levier stratégique pour améliorer la qualité de la prise en charge en EHPAD. L'intégration d'outils visuels tels que les tableaux de bord cliniques ou des dispositifs de suivi évolutif facilite une lecture synthétique de l'évolution de l'état de santé des résidents. Tout en soutenant les professionnels dans leur prise de décision, notamment dans les contextes cliniques complexes. Dans ce cadre, l'ANAP souligne que *“Les solutions numériques les plus efficaces sont celles qui adoptent une approche modulaire, ajustable selon les besoins spécifiques des professionnels et des usagers. Cette modularité offre aux établissements la possibilité d'ajuster les outils numériques à leurs besoins concrets et à leurs modes de fonctionnement spécifiques, ce qui contribue à limiter les risques de surcharges mentales et de démobilité des*

professionnels”. Enfin, l’enjeu de l’interopérabilité des systèmes d’information reste une priorité absolue pour garantir la continuité des soins et la qualité de la coordination interprofessionnelle. Trop souvent, les établissements utilisent des logiciels distincts pour la gestion des soins, la coordination, le dossier médical ou encore la téléconsultation sans que ces outils ne puissent réellement communiquer entre eux. Cette fragmentation crée des silos informationnels qui nuisent à la fluidité des échanges et augmentent les risques d’erreurs. La feuille de route du numérique en santé (2023-2027) du ministère de la santé, *“L’interopérabilité des systèmes d’information constitue un préalable indispensable au partage fluide de données de santé et à la coordination entre professionnels. L’adoption de référentiels communs, l’ouverture des API et la structuration sémantique des données constituent donc des prérequis techniques majeurs pour faire du numérique un véritable outil de soutien à la question des soins”*.{50}

3. Penser des outils numériques simples, adaptables et co-évolutifs : recommandation aux concepteurs de solutions

L’introduction des outils numériques dans les établissements médico-sociaux, notamment les EHPAD, s’est souvent opérée selon une logique descendante où les professionnels ont été considérés comme de simples utilisateurs et non comme des co-acteurs de leur élaboration. Les entretiens menés dans le cadre de cette étude révèlent que de nombreux logiciels sont perçus comme mal adaptés aux réalités : complexités excessives, interfaces peu intuitives, ergonomie insuffisante et surtout un manque de concertation préalable avec les utilisateurs finaux. Ces constats rejoignent les préconisations formulées par l’HAS qui insistent sur l’importance d’une co-construction des outils numériques avec les professionnels concernés. Elle souligne que ces outils doivent être pensés *“au service des pratiques professionnelles”* et non l’inverse. Dans cette perspective, il apparaît essentiel de formuler des recommandations spécifiques à l’intention des concepteurs et fournisseurs de solutions numériques, afin de garantir une meilleure adéquation entre les outils développés et les besoins concrets du terrain. {51}

Les retours d’expérience analysés montrent que l’inadéquation entre logiciels métier et les besoins concrets du terrain n’est pas sans conséquence. Une interface mal conçue peut générer une surcharge cognitive importante, ralentir les opérations quotidiennes ou encore favoriser les erreurs de saisie, avec des répercussions directes sur la qualité et la sécurité des soins. Dans des environnements souvent marqués par des contraintes de temps et de personnel, chaque minute compte. L’outil numérique devrait soutenir et fluidifier les

tâches et non les entraver. Ainsi, pour éviter que le numérique ne devienne un facteur de démotivation, voire de désengagement, il apparaît essentiel de replacer les professionnels au cœur du processus de conception. Cela implique non seulement une meilleure ergonomie d' interface, mais aussi une logique de modularité de flexibilité et d'ancrage dans les pratiques réelles.

1. Repenser la conception logicielle autour de l'expérience utilisateur

Il ne s'agit donc pas uniquement de rendre les interfaces plus esthétiques ou modernes, mais bien de repenser leur conception de manière à recentrer leur développement sur l'expérience utilisateur. Une telle démarche implique une approche ergonomique rigoureuse, qui repose sur l'observation des usages réels et sur l'intégration systématique des professionnels de santé dans toutes les étapes de conception, de l'analyse des besoins jusqu'aux phases de test et d'ajustement. Un logiciel centré sur l'utilisateur est avant tout un outil lisible, compréhensible au premier coup d'œil, qui permet de naviguer rapidement entre les informations essentielles sans effort inutile. Cela suppose une structuration claire de l'interface, une logique de navigation intuitive, et la possibilité d'adapter l'affichage ou les fonctionnalités selon le rôle ou les préférences de l'utilisateur. Cette logique de conception participative est d'ailleurs soutenue par l'Institut national de recherche et de sécurité, qui insiste sur la nécessité de fonder tout projet de développement numérique sur une compréhension fine des pratiques de terrain et une collaboration étroite avec les utilisateurs finaux.{52}

a. Vers une accessibilité complète et fluide, en toutes circonstances

Un autre enjeu fondamental réside dans l'accessibilité multi-plateforme. Dans les pratiques contemporaines du soin, les professionnels sont amenés à se déplacer fréquemment, à travailler en mobilité, et à accéder aux dossiers patients depuis différents lieux ou supports. Il est donc indispensable que les outils numériques puissent être utilisés aussi bien depuis un poste fixe que depuis une tablette ou un smartphone, sans perte de qualité, de lisibilité ou de fonctionnalités. Cette accessibilité doit également s'accompagner d'une continuité d'usage en cas de connexion instable. La mise en place de modes hors connexion, permettant la saisie temporaire des données qui seront synchronisées ultérieurement, répond à un besoin réel exprimé par de nombreux professionnels intervenant en chambre, à domicile ou dans des zones à faible couverture réseau.

b. Des pistes concrètes pour une ergonomie fonctionnelle

Des solutions pratiques existent déjà et peuvent être mises en œuvre pour améliorer significativement l'ergonomie des outils numériques en santé. L'utilisation judicieuse de pictogrammes et de codes couleurs permet, par exemple, de repérer visuellement les informations critiques, réduisant ainsi le temps de lecture et les risques d'erreur. La simplification des parcours d'usage, en limitant le nombre d'étapes nécessaires pour accéder aux fonctions clés, contribue également à l'efficacité du travail quotidien.

c. Développer des logiciels modulables, adaptables aux contextes locaux

Les établissements médico-sociaux sont très différents les uns des autres. Ils varient en termes d'organisation, de pratiques professionnelles, de ressources humaines et matérielles, mais aussi de niveau d'équipement numérique. Dans ce contexte, proposer un logiciel identique pour tous ne fonctionne pas toujours. Un outil trop rigide, qui ne tient pas compte des besoins spécifiques de chaque structure, peut vite devenir inadapté. Il peut même freiner l'utilisation du numérique au lieu de la faciliter. Pour que le numérique soit un véritable soutien dans le travail des professionnels, les logiciels doivent être pensés de manière modulable. Cela signifie qu'ils doivent permettre à chaque établissement de choisir les fonctions dont il a réellement besoin, en fonction de ses priorités. Cette souplesse évite d'ajouter des fonctionnalités inutiles et parfois compliquées, qui rendent l'outil plus difficile à utiliser. L'HAS insiste sur ce point. Selon elle, un outil numérique est efficace seulement s'il s'intègre dans les pratiques déjà en place, et ne cherche pas à les remplacer de force. Cela suppose de pouvoir adapter le logiciel aux habitudes locales, modifier certains formulaires, ajuster les informations à remplir ou organiser le circuit de validation des données en fonction de l'organisation propre à chaque structure. L'objectif est de faire en sorte que le logiciel soutient les pratiques des professionnels, au lieu de leur imposer une manière de faire qui ne leur correspond pas.{53}

La HAS souligne aussi un autre aspect important. Les logiciels doivent pouvoir communiquer entre eux. On parle ici d'interopérabilité. Si les outils numériques ne sont pas connectés entre eux, cela oblige les professionnels à saisir plusieurs fois les mêmes informations dans différents systèmes. Cela fait perdre du temps et augmente le risque d'erreurs. Il est donc essentiel que les logiciels puissent s'intégrer aux systèmes déjà utilisés, comme les dossiers médicaux partagés ou les logiciels hospitaliers. Concrètement, cette modularité peut prendre plusieurs formes. On peut imaginer des

logiciels composés de différents modules (par exemple : suivis des soins, prescriptions, dossiers patients) que chaque établissement active selon ses besoins. Il est aussi possible d'adapter l'affichage des informations selon les métiers. Les aides-soignants, les infirmiers ou les médecins n'ont pas besoin de voir exactement les mêmes données. Enfin, les logiciels doivent pouvoir se connecter à d'autres outils, comme ceux utilisés pour la téléconsultation ou la coordination entre équipes. Selon les recommandations de la HAS, cette adaptabilité ne doit pas être figée. Les outils doivent pouvoir évoluer avec le temps, pour s'ajuster aux nouvelles lois ou aux besoins qui changent. Des mises à jour régulières, tenant compte des spécificités locales, permettent de garder un outil utile et efficace dans la durée.

2. Co-construction les solutions avec les professionnels de terrain

Une digitalisation efficace ne peut se réduire à l'introduction d'outils techniques. Elle exige une démarche participative et contextualisée, fondée sur l'implication active des professionnels à toutes les étapes du processus. Les retours recueillis dans cette étude montrent qu'une part significative des soignants se sent exclue des choix liés aux logiciels utilisés dans leurs établissements. Cette exclusion perçue nuit à l'ancrage des solutions numériques dans les pratiques réelles comme le souligne la Haute Autorité de Santé *"l'appropriation des outils numériques par les professionnels est essentielle pour garantir leur efficacité et leur intégration dans les pratiques quotidiennes"*. En effet, cette co-construction permet d'éviter une standardisation inadaptée aux réalités hétérogènes des établissements. Ce positionnement rejoint les travaux de *Dominique Vinck*, selon lesquels les outils numériques peuvent jouer un rôle d' *"objets intermédiaires"* c'est-à-dire de médiateurs facilitant la coopération entre les différents acteurs lorsqu'ils sont pensés comme des supports d'interprétation partagée et non comme des contraintes techniques. Dans cette perspective, l'outil devient un moyen de structurer la coordination à condition qu'il fasse l'objet d'un véritable travail d'appropriation collective. En pratique, cela peut prendre la forme de groupes de travail pluridisciplinaires, de tests pilotes avec des retours d'expérience des utilisateurs. Cette approche permet non seulement une meilleure appropriation des outils, mais également une valorisation des savoirs professionnels et une réduction des résistances au changement. {54} Certaines structures font d'ailleurs le choix délibéré de ne pas adopter de logiciels spécialisés, préférant des outils bureautiques (Excel, Word, SharePoint...) qu'elles jugent plus souples, accessibles et adaptés à leurs pratiques. Cette résistance n'est pas nécessairement un rejet de la technologie, mais bien

une recherche d'adaptation pragmatique. Beaucoup préfèrent des outils bureautiques personnalisables, qu'ils maîtrisent déjà, car ils les jugent mieux adaptés et mieux ancrés dans leur réalité quotidienne.

a. Mettre en place un dialogue continu avec les professionnels de terrain

L'adoption des outils numériques dans les établissements médico-sociaux ne dépend pas uniquement de leur performance technique. Elle est largement conditionnée par la manière dont ces outils sont introduits, et surtout par la place accordée aux professionnels dans leur conception. Or, la plupart des soignants expriment un sentiment d'exclusion. Ils estiment que les outils numériques leur sont souvent imposés sans concertation ce qui peut générer de la méfiance voire un rejet actif de ces dispositifs technologiques.

L'importance d'un dialogue structuré et continu

Pour dépasser ces résistances, il est indispensable d'instaurer un dialogue permanent et structuré entre les éditeurs de logiciels, les développeurs, les services informatiques, et les utilisateurs finaux, c'est-à-dire les professionnels de terrain. Ce dialogue ne doit pas être limité à une simple consultation ponctuelle. Il doit être pensé comme un partenariat durable, qui s'étend de la phase de conception à l'utilisation quotidienne permettant des ajustements progressifs et continus. Dans cette logique, il apparaît nécessaire d'institutionnaliser un dialogue structuré, régulier et durable entre les concepteurs des outils numériques (éditeurs, développeurs, directions informatiques) et les professionnels de terrain. Ce dialogue ne doit pas être une formalité ponctuelle, mais un processus de co-construction continue, étroitement lié aux réalités de chaque établissement. La feuille de route du numérique en santé 2023-2027, publiée par le Ministère de la Santé, souligne clairement que le numérique ne peut être *“ni une fin en soi, ni une solution descendante.”* Elle insiste sur l'importance de concevoir des outils *“au plus près des usages réels”* et de mettre en place une gouvernance *“ouverte et collaborative”* avec les professionnels de santé, les institutions, et les usagers eux-mêmes .{55} Cette orientation est également portée par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), qui encourage des démarches concrètes de co-construction, notamment par la mise en place de groupes d'utilisateurs, d'ateliers de terrain, de tests en établissements pilotes, et d'outils de remontée de retours d'expérience. L'objectif n'est pas seulement de consulter les professionnels, mais de faire de leur expertise un levier central de l'innovation numérique en santé. Par ailleurs, L'Agence du Numérique en Santé (ANS) met en avant l'importance d'une co-construction

active entre les éditeurs de solutions numériques et les professionnels de santé. Cette démarche s'inscrit notamment dans le cadre du déploiement de Pro Santé Connect, qui illustre la nécessité d'adapter les outils aux usages spécifiques des différents établissements de santé. L'ANS préconise ainsi une collaboration étroite et régulière, permettant d'intégrer les retours du terrain tout au long du processus de développement et d'implémentation des solutions numériques.{56}

Cette approche dépasse le simple cadre d'une consultation ponctuelle. Elle considère au contraire l'expertise des utilisateurs finaux comme un élément central de l'innovation numérique. On peut raisonnablement supposer que cette participation active contribue à réduire les résistances au changement, lesquelles sont souvent liées à des outils mal adaptés aux besoins concrets des professionnels. En intégrant dès le départ les contraintes opérationnelles, les outils développés deviennent plus pertinents et mieux acceptés, ce qui facilite leur adoption dans les pratiques quotidiennes. Par ailleurs, l'organisation d'ateliers de terrain et de phases pilote dans certains établissements permet de tester les nouvelles fonctionnalités en conditions réelles. Ces expérimentations favorisent une remontée rapide et précise des difficultés rencontrées, ainsi que des suggestions d'amélioration. Ce dispositif crée un véritable processus d'adaptation continu qui contribue à renforcer le sentiment d'appartenance des utilisateurs et la reconnaissance de leur expertise professionnelle. Cette dynamique est essentielle pour limiter les réticences face aux évolutions technologiques. Enfin, l'ANS encourage la mise en place d'outils dédiés au recueil et au suivi des retours d'expérience des professionnels. Ces plateformes assurent une transparence dans la gestion des ajustements effectués, ce qui participe à instaurer une relation de confiance durable entre concepteurs et utilisateurs. Cette confiance est un facteur clé pour garantir une adoption pérenne et efficace des outils numériques dans le secteur de la santé. Ainsi, la stratégie de co-construction portée par l'ANS apparaît comme un levier pragmatique et nécessaire pour favoriser la transformation numérique dans les établissements de santé. Elle allie innovation technologique et valorisation des savoirs professionnels, en vue de développer des outils à la fois adaptés, acceptables et évolutifs.

b. Fondements théoriques et cadres institutionnels de la co-construction numérique en santé

Dans le contexte actuel de la numérisation des établissements de santé, il devient indispensable d'inscrire le développement des outils numériques dans une démarche de co-construction avec les professionnels qui les utilisent au quotidien. Cette orientation repose à la fois sur des fondements théoriques solides et sur des choix stratégiques clairement affichés au niveau national. Sur le plan théorique, les travaux de Dominique Vinck apportent un éclairage intéressant. Ce sociologue des sciences et techniques propose de considérer les outils numériques non comme de simples instruments techniques, mais comme des "objets intermédiaires", c'est-à-dire des supports d'échange qui facilitent la coopération entre les différents acteurs. Selon lui, un outil devient efficace lorsqu'il permet une interprétation partagée, une coordination, et surtout une appropriation collective par ses utilisateurs. Cela implique donc une implication active des professionnels dès les premières étapes de la conception.^{57} Sur le plan institutionnel, cette logique est aujourd'hui reprise et renforcée dans la feuille de route du numérique en santé, publiée par le Ministère de la Santé. Celle-ci affirme que les outils numériques ne doivent pas être conçus de manière descendante, mais au contraire en lien étroit avec les usages réels. Il y est précisé que le numérique ne doit être *"ni une fin en soi, ni une solution imposée"* et qu'il doit reposer sur une gouvernance *"ouverte et collaborative"* associant les professionnels de santé, les établissements et les usagers.

Ces deux perspectives l'une scientifique, l'autre stratégique convergent vers une même idée. Pour qu'un outil numérique soit réellement utile et accepté, il doit répondre à des besoins concrets identifiés avec les professionnels concernés. Cela suppose un dialogue structuré, un suivi régulier des retours d'usage, et une capacité à adapter les outils aux réalités de terrain. Une telle dynamique favorise non seulement une meilleure adéquation des solutions, mais aussi une plus grande adhésion des équipes ce qui est essentiel pour une transformation numérique durable et partagée. Enfin, il est crucial de ne pas négliger une partie des professionnels, notamment certains directeurs d'EHPAD, qui expriment une préférence pour des outils numériques plus personnalisés, parfois développés en interne, ou pour des logiciels bureautiques classiques, estimant ne pas trouver dans les solutions standardisées (comme Titan, AGEVAL, BlueKanGo etc...) une réponse parfaitement adaptée à leurs besoins spécifiques. Cette posture ne relève pas seulement d'une question de coût, mais aussi d'une exigence de qualité, de flexibilité et d'appropriation réelle. Ces professionnels souhaitent pouvoir disposer d'outils qui correspondent

précisément aux particularités de leur établissement, à leurs méthodes de travail et à leurs contraintes opérationnelles sans subir une imposition technologique perçue comme rigide ou déconnectée du terrain. Dans cette perspective, les recommandations destinées aux fournisseurs et aux concepteurs doivent encourager une modularité accrue des logiciels, la possibilité d'adaptations personnalisées, ainsi qu'une collaboration étroite avec les utilisateurs pour développer des solutions réellement pragmatiques et évolutives. Cette approche favorise une transformation numérique plus inclusive, respectueuse des réalités du terrain, et plus durable dans le temps. Qu'il s'agisse d'utiliser un logiciel standardisé adapté ou de développer des outils spécifiques, l'enjeu fondamental reste le même : garantir la qualité des soins, la gestion efficace des risques, et un suivi rigoureux des patients. Ces objectifs doivent guider le choix et l'adaptation des solutions numériques, plus que la conformité à un modèle unique. Ainsi ce qui importe, c'est l'efficacité réelle des outils dans la pratique quotidienne, leur capacité à soutenir les professionnels et à répondre aux besoins concrets des établissements.

Conclusion

La digitalisation des établissements médico-sociaux et plus particulièrement des EHPAD, constitue aujourd'hui un enjeu central pour améliorer la qualité des soins, la gestion des risques et l'efficacité organisationnelle. Toutefois, cette transformation ne peut se réduire à la simple introduction de logiciels spécialisés. Elle exige une appropriation fine des outils, une adaptation aux pratiques de terrain et surtout une co-construction active avec les professionnels. Les résultats de ce travail montrent que l'intégration des logiciels dédiés à la qualité et à la gestion des risques reste hétérogène. Si certains professionnels reconnaissent des bénéfices notables en termes de traçabilité et de structuration des démarches internes, d'autres soulèvent des limites telles que la surcharge administrative, le manque de personnalisation, ou encore un décalage avec leurs besoins spécifiques. Cette diversité des usages illustre la complexité de la digitalisation dans un environnement marqué par des contraintes humaines, organisationnelles et techniques. Les apports théoriques de Dominique Vinck sur les "*objets intermédiaires*" apportent un éclairage précieux. Il rappelle que les outils numériques, loin d'être de simples dispositifs techniques, sont des médiateurs sociaux favorisant la coopération à condition d'être conçus et adaptés en concertation avec leurs utilisateurs. Dans ce contexte, il apparaît essentiel que les fournisseurs adoptent une démarche flexible et modulaire, capable d'adapter les outils aux réalités locales et aux attentes diverses des professionnels. Par ailleurs, il convient de reconnaître que certains directeurs d'EHPAD préfèrent recourir à des solutions plus personnalisées, voire développées en interne, afin de garder la maîtrise nécessaire à leurs pratiques spécifiques. La digitalisation doit ainsi être pensée comme un processus inclusif, valorisant la pluralité des besoins et des modes d'appropriation. Qu'ils soient standardisés ou personnalisés, l'objectif final de la digitalisation demeure commun : améliorer la qualité des soins, prévenir les risques, et garantir un suivi fiable des résidents. Ces finalités doivent guider les choix technologiques et organisationnels, en dépassant les débats techniques pour répondre aux réalités du terrain. À l'avenir, seule une intégration progressive et contextualisée des outils numériques permettra une digitalisation efficace, respectueuse des contraintes humaines, éthiques et organisationnelles du secteur. Face à l'émergence rapide de l'intelligence artificielle, les objets connectés, l'automatisation des processus, il apparaît fondamental de maintenir une orientation résolument participative, fondée sur la co-construction avec les acteurs de terrain. C'est à cette condition que le numérique pourra véritablement soutenir les objectifs de qualité des soins, de prévention des risques et de bien-être des résidents.

Bibliographie :

1. La transition numérique du monde de la santé

<https://fonda.asso.fr/ressources/la-transition-numerique-du-monde-de-la-sante> Consulté le 21 mai 2025.

2. Claude, Pamela. « La télémédecine, pour une prise en charge au chevet du résident ». Ehpadia, le magazine des

dirigeants d'EHPAD https://www.ehpadia.fr/La-telemedecine-pour-une-prise-en-charge-au-chevet-du-resident_a885.html

Consulté le 21 mai 2025.

3. <https://www.si-senior.com/innovations-domaine-telesante-appliquees-ehpad.html>. Consulté le 21 mai 2025.

4. La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpap | Cour des comptes. 28 février 2022,

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-prise-en-charge-medecale-des-personnes-agees-en-ehpad>. Consulté le 13

janvier 2025

5. La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpap | Cour des comptes. 28 février 2022,

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-prise-en-charge-medecale-des-personnes-agees-en-ehpad>. Consulté le 13

janvier 2025

6. Tous, La Finance Pour. « Panorama de l'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en France ». La finance pour tous, 4 juillet 2024,

<https://www.lafinancepourtous.com/decryptages/entreprise/secteurs-dactivites/panorama-de-loffre-en-etablissements-dhebergement-pour-personnes-agees-dependantes-ehpad-en-france/>. Consulté le 5 janvier 2025

7. Panorama 2021 des EHPAD en France - Uni Santé". *Conseil dépendance*, 17 janvier 2022,

<https://www.conseildependance.fr/offre-ehpad-2021> Consulté le 5 janvier 2025

8. *La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpap | Cour des comptes*. 28 février 2022,

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-prise-en-charge-medecale-des-personnes-agees-en-ehpad>. Consulté le 13

janvier 2025

9. Philippe Bas détaille les mesures du plan « solidarité grand âge ». 27 juin 2006. *Le Monde*,

https://www.lemonde.fr/societe/article/2006/06/27/philippe-bas-detaille-les-mesures-du-plan-solidarite-grand-age_788662_3224.html. Consulté le 20 janvier 2025

10. *Rapport de la concertation grand âge et autonomie | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des*

Solidarités et des Familles. 20 janvier 2019, <https://solidarites.gouv.fr/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>.

Consulté le 23 janvier 2025

11. Bujnowska-Fedak, Maria M., et Agnieszka Mastalerz-Migas. « Usage of Medical Internet and E-Health Services by

the Elderly ». *Environment Exposure to Pollutants*, édité par Mieczyslaw Pokorski, Springer International Publishing,

2015, p. 75-80. Springer Link, https://doi.org/10.1007/5584_2014_74. Consulté le 28 mars 2025

12. Villegz Alain. "EHPAD:La crise des modèles". *Gérontologie et société*, vol. 30123, n° 4, 2007, p. 169-84. *shs.cairn.info*,

<https://doi.org/10.3917/gs.123.0169> Consulté le 28 mars 2025

13. *Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee*.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>. Consulté le 4 avril 2025.

14. *Bilan démographique 2019 - Insee Première - 1789*. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4281618>. Consulté le 5 avril

2025.

15. *Question écrite n° 250*. <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/questions/QANR5L17QE250>. Consulté le 5 avril

2025.

16. *Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpap | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/le-personnel-et-les-difficultes-de-recrutement-dans-les-ehpad>. Consulté le 5 avril 2025.

17. *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge* | Fédération Hospitalière de France.
<https://www.fhf.fr/autonomie-grand-age/plan-de-mobilisation-nationale-en-faveur-de-lattractivite-des-metiers-du-grand-age/> Consulté le 22 mai 2025.
18. *Aides-soignants : de moins en moins de candidats à l'entrée en formation et une baisse du nombre d'inscrits* | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/aides-soignants-de-moins-en-moins-de-candidats-l-entree-en-> Consulté le 21 mai 2025.
19. *LA GESTION DU RISQUE DES TECHNOLOGIES BIOMEDICALES*.
https://www.utc.fr/master-qualite/public/publications/qualite_et_biomedical/UTC/dess_tbh/97-98/Projets/RISK/risk.htm. Consulté le 21 mai 2025.
20. Stieffatre, Evie. « Quand le numérique transforme l'accueil et l'activité quotidienne des résidents en EHPAD et maison de retraite ». Digilor, consulté le 10 avril 2025,
<https://www.digilor.fr/numerique-accueil-activite-quotidienne-residents-ehpad-maison-retraite/>. Consulté le 10 avril 2025
21. *L'impact Covid Sur La Digitalisation Des Entreprises : Synthèse de l'étude McKinsey (2020)*.
<https://www.talkspirit.com/blog/impact-covid-digitalisation-entreprises-etude-mckinsey>. Consulté le 20 avril 2025.
22. *Pandémie de Covid-19 et pertes d'activité : évaluation de l'impact de la crise sur les trajectoires des entreprises françaises en 2020* | Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5758808?> Consulté le 20 avril 2025.
23. *L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)*.
https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/587_l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa/information/. Consulté le 22 avril 2025.
24. Baret, Christophe. « Les défis de la gestion du changement dans les organisations de santé:Commentaire ». *Sciences sociales et santé*, vol. 31, n° 2, juin 2013, p. 65-69. [stm.cairn.info, https://doi.org/10.3917/sss.312.0065](https://doi.org/10.3917/sss.312.0065). Consulté le 22 avril 2025
25. Renard, Amélie. « Tisseuses de liens pour accompagner la transformation numérique d'organisations du secteur sanitaire, social et médico-social ». *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, vol. 4611, n° 1, mars 2022, p. 95-107. [shs.cairn.info, https://doi.org/10.3917/rimhe.046.0095](https://doi.org/10.3917/rimhe.046.0095). Consulté le 28 mars 2025
26. *La situation budgétaire des EHPAD publics et privés non lucratifs s'est dégradée en 2022* | CNSA.fr.
<https://www.cnsa.fr/actualites/la-situation-budgetaire-des-ehpad-publics-et-privés-non-lucratifs-sest-degradee-en-2022>. Consulté le 21 mai 2025.
27. Delouette, Ilona, et Laura Nirello. « La régulation publique dans le secteur des Ehpads:Quelles conséquences pour l'avenir des établissements de l'ESS ? » *RECMA*, vol. 344, n° 2, novembre 2017, p. 58-72. [shs.cairn.info, https://doi.org/10.3917/recma.344.0058](https://doi.org/10.3917/recma.344.0058). Consulté le 20 avril 2025
28. «Le Ségur du numérique en santé». Agence du Numérique en Santé, <https://esante.gouv.fr/segur>. Consulté le 21 mai 2025.
29. Nirello, Laura. « Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les Ehpads:Conséquences sur la qualité du travail ». *Retraite et société*, vol. 75, n° 3, 2016, p.73-90. [shs.cairn.info, https://doi.org/10.3917/rs.075.0073](https://doi.org/10.3917/rs.075.0073). Consulté le 21 mai 2025
30. Pierrette, Marjorie, et Aude Cuny-Guerrier. « Les logiciels de soins en Ehpads : effets perçus des soignants sur leur activité et conditions d'usage ». *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 85, n° 2, mai 2024, p. 102068. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.admp.2024.102068>. Consulté le 14 mars 2025
31. Trépied, Valentine. « Solitude en EHPAD:L'expérience vécue de la relation soignante par les personnes âgées dépendantes ». *Gérontologie et société*, vol. 38149, n° 1, juin 2016, p. 91-104. [shs.cairn.info, https://doi.org/10.3917/g1.149.0091](https://doi.org/10.3917/g1.149.0091). Consulté le 14 mars 2025
32. Juchs, S. « Les EHPAD à l'heure des technologies numériques ». *Éthique & Santé*, vol. 22, n° 1, mars 2025, p.

- 41-49. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2024.08.003>. Consulté le 16 mars 2025
33. « Echelle de Likert : définition et utilisation ». Qualtrics, <https://www.qualtrics.com/fr/gestion-de-l-experience/etude-marche/echelle-likert/> Consulté le 24 mai 2025.
34. Phil. « Snowball Sampling ». *Research Methods for Society and Mental Health*, <https://researchmethodstoolkit.com/qualitative-methods/snowball-sampling/> Consulté le 24 mai 2025.
35. Chibaudel, Quentin, et al. « L'usage d'outils numériques dans les pratiques professionnelles du champ social et médico-social : opportunités ou risques ? » *Vie sociale*, vol. 28, n° 4, 2019, p. 105-20. [shs.cairn.info, https://doi.org/10.3917/vsoc.194.0105](https://doi.org/10.3917/vsoc.194.0105). Consulté le 28 avril 2025
36. Les défis de l'informatisation des EHPAD - SOS Ehpap. 20 août 2024, <https://sosehpap.com/integration-des-systemes-dinformation-de-sante-en-ehpad-enjeux-et-perspectives/34485/>. Consulté le 28 avril 2025
37. Erreurs associées aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, produits sanguins labiles) déclarées dans la base de retour d'expérience nationale des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) novembre 2029 Haute Autorité de Santé (HAS) Consulté le 21 mai 2025
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/rapport_eigs_medicament.pdf
38. Gagneux, Michel. "Santé numérique : l'interopérabilité au service des usages de demain". *I2D - Information, données & documents*, vol. 53, n° 3, octobre 2016, p. 46-47. [shs.cairn.info, https://doi.org/10.3917/i2d.163.0046](https://doi.org/10.3917/i2d.163.0046). Consulté le 20 mai 2025
39. MACSF. "Traçabilité des soins en EHPAD : enjeux et responsabilité - MACSF". [MACSF.fr, https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/relation-au-patient-et-deontologie/tracabilite-des-soins-en-ehpad-enjeux-et-responsabilite](https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/relation-au-patient-et-deontologie/tracabilite-des-soins-en-ehpad-enjeux-et-responsabilite). Consulté le 21 mai 2025.
40. ANAP " Usage du numérique dans le secteur médico-social : 1er État des lieux national" <https://anap.fr/s/article/numerique-publication-2379> Consulté le 21 mai 2025
41. Les défis de l'informatisation des EHPAD - SOS Ehpap. 20 août 2024, <https://sosehpap.com/integration-des-systemes-dinformation-de-sante-en-ehpad-enjeux-et-perspectives/34485/> Consulté le 21 mai 2025
42. L'EHPAD Saint Antoine de Padoue en pointe dans le numérique. 28 août 2018, <https://www.cio-online.com/actualites/lire-l-ehpad-saint-antoine-de-padoue-en-pointe-dans-le-numerique-10579.html>. Consulté le 21 mai 2025
43. "Maladies rares : enjeux et perspectives pour la recherche en France". <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/maladies-rares-enjeux-et-perspectives-pour-la-recherche-en-france-49206> Consulté le 21 mai 2025.
44. Greenhalgh, Trisha, et al. « Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies ». *Journal of Medical Internet Research*, vol. 19, n° 11, novembre 2017 p. e8775. [www.jmir.org, https://doi.org/10.2196/jmir.8775](https://doi.org/10.2196/jmir.8775). Consulté le 21 mai 2025
45. Cady, Rhonda, et al. « Exploring the Translational Impact of a Home Telemonitoring Intervention Using Time-Motion Study ». *Telemedicine and E-Health*, vol. 16, n° 5, juin 2010, p. 576-84. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0148>. Consulté le 21 mai 2025
46. Usages des logiciels de gestion en ehpad : quelles conséquences psychosociales pour le soignants? - Communication scientifique - INRS. <https://www.inrs.fr/inrs/recherche/etudes-publications-communications/doc/communication.html?refINRS=EL2020-006/C2023-178> Consulté le 24 mai 2025.
47. Haute Autorité de Santé. (2017) *Qualité de vie au travail : outil d'auto-évaluation*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf Consulté le 21 mai 2025

48. Williatte-Pellitteri, L. "L'impact du numérique dans la relation de soin : de considérations générales à l'application concrète de la télémedecine". *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, vol. 204, n° 8, octobre 2020, p. 839-45. *ScienceDirect*, <https://doi.org/10.1016/j.banm.2020.07.039> Consulté le 21 mai 2025
49. Haute Autorité de Santé. (2024). *Outils numériques*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3555424/fr/outils-numeriques Consulté le 22 mai 2025
50. DICOM_Boris.R et DICOM_Boris.R. « Lancement de la Feuille de route du numérique en santé 2023-2027 ». Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/lancement-de-la-feuille-de-route-du-numerique-en-sante-2023-2027> Consulté le 22 mai 2025.
51. « Objets connectés en santé – Un référentiel pour améliorer les pratiques ». Haute Autorité de Santé, https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974271/fr/objets-connectes-en-sante-un-referentiel-pour-ameliorer-les-pratiques Consulté le 22 mai 2025.
52. Usages et représentations des logiciels de soins dans les Ehpad : contraintes et opportunités pour la prévention des TMS/RPS du personnel soignant - Etude - INRS. <https://www.inrs.fr/inrs/recherche/etudes-publications-communications/doc/etude.html?refINRS=EL2020-006> Consulté le 22 mai 2025.
53. « La HAS propose la 1ère classification des solutions numériques utilisées en santé ». Haute Autorité de Santé, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3238368/fr/la-has-propose-la-1ere-classification-des-solutions-numeriques-utilisees-en-sante Consulté le 22 mai 2025.
54. Vinck, Dominique. « Les objets intermédiaires dans les réseaux de coopération scientifique: Contribution à la prise en compte des objets dans les dynamiques sociales ». *Revue Française de Sociologie*, vol. 40, n° 2, avril 1999, p. 385. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.2307/3322770> Consulté le 22 mai 2025
55. DICOM_Boris.R et DICOM_Boris.R. « Lancement de la Feuille de route du numérique en santé 2023-2027 ». Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/lancement-de-la-feuille-de-route-du-numerique-en-sante-2023-2027> Consulté le 23 mai 2025
56. « L'Agence du Numérique en Santé renforce la co-construction avec les éditeurs de solutions de e-santé dans le cadre du déploiement de Pro Santé Connect ». Agence du Numérique en Santé, <https://esante.gouv.fr/espace-presse/lagence-du-numerique-en-sante-renforce-la-co-construction-avec-les-editeurs-de-solutions-de-e-sante-dans-le-cadre-du-deploiement-de-pro-sante-connect> Consulté le 23 mai 2025.
57. Vinck, Dominique. « De l'objet intermédiaire à l'objet-frontière: Vers la prise en compte du travail d'équipement ». *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 31, n° 1, juin 2009, p. 51-72. shs.cairn.info, <https://doi.org/10.3917/rac.006.0051>. Consulté le 23 mai 2025

Annexes :

Annexe I: Questionnaire

Dans le cadre de mon Master2 en Management des Établissements de Santé (MES) à la Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé (ILIS), mon mémoire porte sur la digitalisation en EHPAD notamment l'utilisation des outils numériques (logiciels qualité). Ce questionnaire a pour objectif de recueillir votre expérience et votre point de vue sur ce sujet. Vos réponses resteront strictement confidentielles et anonymes.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous accorderez à répondre à l'ensemble des questions.

Quelle est votre fonction dans l'EHPAD ?

- Directeur
- Médecin
- Infirmier(e)
- Aide-soignant(e)
- Autre : _____

Depuis combien de temps travaillez-vous en EHPAD ?

- Moins d'un an
- 1 à 3 ans
- 4 à 6 ans
- Plus de 6 ans

Votre établissement utilise-t-il des outils spécifique ou logiciels pour la gestion des soins ou des risques ?

- Oui
- Non

Si oui quels types d'outils/logiciels utilisez-vous régulièrement ? (Plusieurs choix possibles)

- Dossiers Médicaux Informatisés (DMI)
- Logiciels de gestion des plannings et RH
- Logiciels de gestion de la qualité (BlueKango, Qualineo, Ageval , Titan)
- Capteurs connectés (détection de chutes, suivi des constantes vitales)
- Autre : _____

A quelle fréquence utilisez-vous ces logiciels dans votre pratique ?

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Rarement

Selon vous, ces logiciels ont-ils permis de mieux gérer les risques liés aux soins (erreurs médicamenteuses, chutes, infections) ?

.....

Avez-vous remarqué une réduction des risques grâce à l'utilisation de ces logiciels ?

- Réduction des erreurs médicamenteuses
- Risque liée aux chutes,
- Incidents médicaux
- Autres

Est-ce que les logiciels sont-ils mis à disposition de l'ensemble du personnel ?

- Oui

- Non
- Partiellement

Perception de l'efficacité des outils (*Échelle de 1 : Pas du tout d'accord à 5 : Tout à fait d'accord*) :

Est-ce que ces logiciels facilitent la coordination entre les équipes ? [1] [2] [3] [4] [5]

Permettent-ils un meilleur suivi des résidents ? [1] [2] [3] [4] [5]

Est-ce qu'ils contribuent à réduire les erreurs liées à la prise en charge ? [1] [2] [3] [4] [5]

Améliorent-ils la communication entre les différents services

(soins/administration/animation) ? [1] [2] [3] [4] [5]

Selon-vous est ce que ces logiciels vous font gagner du temps dans votre travail ? [1] [2] [3] [4] [5]

Est-ce qu'ils vous permettent une meilleure gestion des risques comme les préventions des chutes, suivi des traitements ? [1] [2] [3] [4] [5]

Pensez-vous que ces outils actuels sont adaptés aux besoins spécifiques des EHPAD ?

- Oui
- Non
- En partie

Est-ce que les logiciels mise en place permettent de suivre plus précisément l'évolution de l'état de santé des résidents ?

- Oui
- Non Si non pourquoi

Depuis l'intégration de ces outils, avez-vous constaté une amélioration de la prise en charge des résidents dans votre établissement ?

- Oui, de manière significative
- Oui, légèrement
- Non

Pensez-vous que les logiciels que vous utilisez ont permis de réduire les risques pour les résidents ? OUI/NON pourquoi

- Oui
- Non

Quels risques sont, selon vous, mieux gérés grâce à ces logiciels ? (Plusieurs choix possibles)

- Risques liés aux chutes
- Risques médicamenteux
- Suivi des constantes vitales
- Gestion des alertes
- Suivi des EI (éléments indésirables)
- Autres

Selon-vous est ce que ces outils permettent-ils une meilleure traçabilité des soins réalisés ?

- Oui
- Non
- Pourquoi ?

Pensez-vous que ces outils participent à une meilleure satisfaction des résidents et/ou de leurs familles ou entre soignants et les familles ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Est-ce que l'utilisation de ces logiciels a contribué à la prévention des chutes et autres

incidents médicaux ?

- Oui
- Non Si non pourquoi ?

Les résidents semblent-ils plus satisfaits de leur prise en charge médicale depuis l'introduction de ces logiciels ?

- Oui
- Non Si non pourquoi

Quels types de résultats ou bénéfices concrets ont été observés depuis leur mise en place ?

.....

Voyez-vous des risques à dépendre de ces outils ?

- Pannes,
- Surcharge de données,
- Déshumanisation
- Cyberattaque
- Autres

Avez-vous des remarques ou des choses à rajouter ?

.....

Annexe II : Guide d'entretien semi-directif

Pouvez-vous vous présenter, décrire brièvement votre établissement ?

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet EHPAD et quel est votre rôle exact ?

Logiciels utilisés dans votre établissement :

Quels logiciels sont actuellement utilisés dans votre établissement pour la gestion des soins et l'amélioration de la prise en charge des résidents ? Lequel est-il utilisé le plus et pourquoi ?

Selon vous, dans quelle mesure ces outils ont-ils contribué à optimiser la prise en charge des résidents dans votre établissement ?

Pouvez-vous donner un exemple précis où une plateforme a permis d'améliorer un aspect de la prise en charge des résidents (par exemple, suivi médical, coordination entre les équipes) ?

Est-ce que l'utilisation de ces plateformes a facilité la prise en charge des résidents ayant des besoins complexes ?

En tant que responsable, comment utilisez-vous ces outils pour prendre des décisions stratégiques concernant l'amélioration des soins et la réduction des risques ?

Réduction des risques :

Avez-vous remarqué une réduction des risques grâce à l'utilisation de ces logiciels (par exemple, réduction des erreurs médicamenteuses, des chutes, des incidents médicaux) ?

Quels types de risques avez-vous particulièrement pu identifier et maîtriser grâce à l'utilisation de ces logiciels ?

Selon-vous est-ce que l'utilisation de ces plateformes ont contribué à une meilleure gestion des situations d'urgence ou des événements indésirables ? Si oui, comment ?

Obstacles et défis rencontrés :

Selon vous, quels sont les freins majeurs à l'utilisation optimale de ces plateformes dans un environnement aussi spécifique que celui des EHPAD ?

L'intégration des logiciels dans les Ehpads n'est que récente. Comment la résistance au changement a-t-elle été gérée au sein des équipes ?

Selon-vous quels sont, les avantages les plus significatifs de ce changement dans la gestion des soins et la réduction des risques en EHPAD ?

Qu'est-ce que ces outils vous apportent ?

Avez-vous des choses à rajouter ?

Annexe III : Entretien semi-directif avec la professionnelle n°1

Pouvez-vous vous présenter, décrire brièvement votre établissement et vos missions ?

Je suis Virginie Morel, je suis chargée de mission évaluation qualité au Papillon Blanc de Groupe et Tourcoing. Et donc, dans mes missions, au sein de l'association des papillons blancs de Roubaix-sur-Point, j'ai une mission principale sur la démarche qualité, l'évaluation, la mise en place de plans d'action et puis de l'évaluation des structures médico-sociales. Après, j'ai plein d'autres missions à côté, mais c'est vrai que là, on est vraiment en qualité, donc je parle qualité, mais je fais aussi, j'ai participé au déploiement de notre logiciel métier pour le dossier de la personne accompagnée, je suis aussi déléguée à la protection des données, je suis aussi chargée de mission RSE, enfin voilà, je fais plein d'autres trucs à côté, c'est une mission transversale, donc voilà. Et l'association des papillons blancs de Roubaix-Tourcoing accueille des personnes déficientes intellectuelles, on a environ 2500 personnes accueillies dans 50 établissements et services.

Quels logiciels sont actuellement utilisés dans votre établissement pour la gestion des soins et l'amélioration de la prise en charge des résidents ? Lequel est-il utilisé le plus et pourquoi ?

Le premier logiciel qui a été mis en place, c'était le logiciel comptable. Je pense que c'est partout pareil, le logiciel comptable pour faire les fiches de paye, etc. On a longtemps fonctionné qu'avec ce logiciel-là. Après, nous, on a mis en place le dossier informatique de l'utilisateur IMAGO. Donc, en fait, depuis 2013, on travaille sur l'informatisation de notre dossier usager. C'est-à-dire que petit à petit, on a abandonné le papier, d'abord pour le dossier administratif, après pour le projet personnalisé, puis après pour le dossier médical. Donc, on a ce logiciel-là qui a été mis en place. Et donc, nous, dans notre association, depuis 2019, on a mis en place un logiciel qualité pour gérer les plans d'action principalement. La porte d'entrée, ça a été les plans d'action qualité. Et puis après, on a continué à exploiter ce logiciel, notamment pour les événements indésirables, la gestion des plaintes et des réclamations et les enquêtes de satisfaction. Donc, tout ça, c'est des choses pour lesquelles on a informatisé. Pareil, progressivement, on a commencé par les plans d'action.

Après, on a fait les fiches d'événements indésirables et puis les enquêtes. Donc voilà, ça, c'est les trois gros logiciels qu'on a au sein de notre association. Et on est actuellement en train de travailler sur un cahier des charges pour informatiser tout le système d'information lié aux ressources humaines, donc le SIRH, sur le modèle de ce qu'on a fait pour les dossiers des personnes accompagnées, à voir un logiciel qui nous permette de gérer les dossiers du personnel, les demandes de formation, les entretiens annuels, etc., tout ce qui concerne le personnel. Voilà un petit peu où on en est sur l'informatisation. Concernant IMAGO, il est vraiment spécifique au secteur de la personne en situation de handicap. Parce qu'en fait, ce qui existait à l'époque, c'était surtout des logiciels de soins et des logiciels utilisés à l'hôpital ou en EHPAD. Voilà, il n'y avait pas de logiciel vraiment adapté aux personnes handicapées. Et dans le reste du médico-social, on va dire hors EHPAD. Et donc, du coup, on s'est mis avec plusieurs autres associations papillon blanc et avec un éditeur de logiciels à l'époque qui s'appelle Exapa et qui a été racheté par une société qui s'appelle Evolucare. Et on a co-construit le logiciel avec eux pour avoir vraiment un logiciel qui correspond à nos besoins, qui ne soit pas d'abord basé sur le soin, mais plutôt d'abord basé sur l'accompagnement.

Selon vous, dans quelle mesure ces outils ont-ils contribué à optimiser la prise en charge des résidents dans votre établissement ?

En fait, le premier intérêt, ça a été de tout regrouper au même endroit. C'est-à-dire qu'avant, on avait le dossier administratif, il était à l'administratif, le projet de la personne était à tel endroit, puis on avait le psychologue, on avait le kiné, on avait tous les différents intervenants pour travailler chacun dans leur coin. Donc, on a une meilleure centralisation des informations, on a une meilleure coordination des professionnels et on a une meilleure transmission d'informations. Donc ça, c'est vraiment important pour nous parce que c'est notre base.

Après, le deuxième effet qui se coule, c'est de sortir plus facilement des données statistiques. C'est-à-dire que si on a informatisé, aller sortir une moyenne des âges, le nombre de contrats qui ont été signés, etc., c'est plus facile à l'échelle de l'établissement et à l'échelle de l'association. Donc, ça a vraiment cet intérêt-là de regrouper vraiment toutes les informations au même endroit pour tout le monde. Et avec les équipes, c'est plus facile, du coup, pour tout ce qui est communiqué, etc. Oui, parce que notre outil, il intègre un journal de bord, en fait, un cahier de transmission. Donc, du coup, tout se fait à travers cet outil-là. En fait, on gère tout avec l'outil. On gère les transmissions entre les professionnels, on gère les écrits dans les dossiers des personnes accompagnées, on gère les présences, par exemple, aussi. Ça va jusqu'à... On gère le nombre de repas qu'on sert le midi au restaurant. C'est-à-dire qu'on est... Par exemple, à l'IME, c'est des enfants qui sont accompagnés, comme à l'école. Le matin, on fait l'appel, on sait quels sont les enfants qui sont là et du coup, on sait combien il faut préparer de repas pour le midi.

Selon vous, ça facilite le quotidien ?

Aujourd'hui, vous posez la question. Après, ça fait plus de 10 ans qu'on travaille avec ce logiciel. On a formé les professionnels, on a expliqué, on a amélioré le logiciel avec le temps, etc. Mais aujourd'hui, si vous posez la question à un professionnel de l'association, il dira qu'il ne sait plus faire sans. Ah, ok. Oui, parce que c'est la question de voir de avant à maintenant le changement. Déjà, je vois qu'avec ce que vous me dites, ils se sont adaptés. Ça a été très progressif. Maintenant, je parle, ça fait plus de 10 ans qu'on l'utilise, mais ça a été très progressif et au fur et à mesure, on a supprimé les outils papiers qui existaient et tous les jeunes professionnels qui sont arrivés en cours de route, ils n'ont pas connu le avant. Ceux qui étaient là avant, ils voient bien l'intérêt de l'outil. Si je cherche une information, elle est là. C'est facile. C'est facile, c'est accessible.

En tant que chargé de mission qualité, comment utilisez-vous ces outils pour élaborer des recommandations ou améliorer des pratiques au sein de la structure, par exemple ?

Il y a deux choses. En fonction des modules qu'il y a dans le logiciel, déjà, ça nous permet de nous questionner sur comment on fonctionne dans l'établissement. C'est-à-dire que, par exemple, quand on déploie le module qui fait la traçabilité des médicaments, on a tout ce que le module propose, on revoit avec les professionnels, on dit comment vous travaillez aujourd'hui dans l'établissement. Ça permet de voir, tiens, ici, il y avait une pratique qui n'était pas bonne ou qui n'était pas conforme aux recommandations. Du coup, avec le logiciel, on va corriger cette pratique-là.

Donc, il y a d'abord ça. Et puis, après, il y a aussi tout le côté, comme je te disais, le côté statistique, audit, enfin, tous ces trucs-là. C'est que, par exemple, chaque personne accompagnée doit avoir un contrat. Chaque personne doit avoir un projet personnalisé. On a tous comme ça. Et c'est beaucoup plus facile à auditer, à vérifier, avec un logiciel qui va sortir l'information en quelques clics, que de dire tiens, je vais programmer un audit, je vais aller dans les dossiers, dans les dossiers papiers, et puis le jour où je vais dans l'établissement, on me dit ouais, mais là, pour celui-là, l'information, elle n'est pas là, elle est là-bas, etc. Donc, c'est vrai que c'est beaucoup plus facile de voir si les bonnes pratiques professionnelles sont respectées, y compris du côté des droits des personnes accompagnées. D'accord. En fait, avec ce que vous me dites, pour vous, c'est une très bonne chose parce que ça facilite et ça améliore aussi les choses.

Avez-vous remarqué une réduction des risques grâce à l'utilisation de ces logiciels (par exemple, réduction des erreurs médicamenteuses, des chutes, des incidents médicaux) ?

Par rapport aux risques, du coup, avez-vous remarqué une réduction des risques grâce à l'utilisation, par exemple, de ces outils-là? Ouais, tout à fait. Alors, je ne peux pas le chiffrer, je ne peux pas le chiffrer, mais j'ai des exemples. Par exemple, les allergies sont beaucoup mieux repérées parce que dans l'outil, on a vraiment un item qui s'appelle allergie et conduit à tenir, un risque qui conduit à tenir. Donc, en fait, tout ce qui a été identifié pour la personne comme étant un point de vigilance, du coup, c'est vraiment identifié à un endroit vraiment très spécifique. Par exemple, les personnes qui ont un risque de fausse route, c'est identifié dans cet onglet-là. Donc, du coup, chaque professionnel qui arrive dans l'établissement, tous les professionnels ont un identifiant et un mot de passe personnel, y compris les intérimaires, y compris les CDD, y compris les personnels de remplacement, y compris les stagiaires, tout le monde. Et donc, du coup, tout le

monde a accès à l'information qui va dire, attention, cette personne-là est allergique à ça, attention, cette personne a un risque de fausse route, elle a un risque de chute, elle a un risque de chute, des choses comme ça, etc. Donc, évidemment, toute la partie gestion des risques est un peu plus bornée. Et pareil, sur le suivi des médicaments, on va avoir le logiciel de suivi des médicaments avec des couleurs si les médicaments n'ont pas été donnés. Tout de suite, quand on est dans le tableau, on peut voir les points de vigilance en rouge. Alors, je parle des médicaments, mais ça peut être aussi les températures, ça peut être aussi d'autres soucis où on va pouvoir repérer et dire, attention, là, la température n'est pas bonne ou là, le traitement n'a pas été donné parce que ça va être beaucoup plus visuel aussi. Donc, il y a à la fois la facilité de retrouver l'information qui permet de réduire les risques et aussi vraiment le côté visuel de l'outil.

Pouvez-vous donner un exemple précis où une plateforme a permis d'améliorer un aspect de la prise en charge des résidents (par exemple, suivi médical, coordination entre les équipes) ? Est-ce que l'utilisation de ces outils contribue à une meilleure gestion des situations d'urgence, notamment les événements indésirables ?

On va avoir Imago, le dossier de la personne, et puis on va avoir notre logiciel qualité qui s'appelle Fusion et qui nous permet de gérer les événements indésirables. En fait, on va travailler avec les deux logiciels où les professionnels vont pouvoir remonter dans notre logiciel d'événements indésirables, donc dans Fusion, les événements indésirables en faisant le lien avec ce qui a été écrit dans Imago, dossier de l'utilisateur, en faisant des copiés-collés ou alors des

fois, un événement indésirable, on va retourner dans le dossier et on va dire, tiens, est-ce qu'il n'y a pas eu des épisodes précédents et avoir la traçabilité des épisodes précédents. En fait, on va faire un mix entre ce qu'on a écrit dans notre journal de bord, qui est notre cahier de transmission des équipes et puis vraiment le signalement des événements indésirables là-dessus. Et c'est pareil, on a effectivement, comme on a une meilleure traçabilité, on a un meilleur travail sur les événements indésirables.

Selon vous, quels sont les freins majeurs à l'utilisation optimale de ces plateformes dans un environnement aussi spécifique que celui des EHPAD ?

Il faut vraiment accompagner les professionnels. Ce n'est pas des choses qu'on peut plaquer en disant voilà, maintenant, on va utiliser le numérique et il faut vraiment accompagner les professionnels. Alors nous, ce qu'on a eu de bien, c'est que on a pu adapter l'outil aux pratiques déjà de l'établissement. C'est-à-dire que, par exemple, dans le projet personnalisé, il y avait certaines thématiques et on a adapté les thématiques du logiciel en fonction de ce qu'il y avait dans les établissements. Du coup, ils ont changé d'outils, mais ils n'ont pas changé de manière de penser. Donc ça, ça a facilité les choses déjà. On n'a pas profité pour harmoniser. C'est-à-dire que moi, j'ai par exemple 3IME qui accompagne les enfants, on n'a pas harmonisé la manière de travailler et en fait, chacun a ses différents dans le logiciel. Ce qui fait qu'ils sont d'abord, en premier lieu, adaptés à l'outil informatique et après, dans un deuxième temps, on va dire, tiens, vous avez trois établissements qui se ressemblent, est-ce que vous ne voudriez pas travailler ensemble pour travailler de la même manière ? Et au début, tout le monde a le même outil informatique. Mais il faut vraiment accompagner, il faut beaucoup former, il faut passer du temps sur le terrain, il faut avoir la possibilité d'avoir un logiciel qui permet d'écouter le terrain, c'est-à-dire que nous, on a fait améliorer le logiciel en fonction des retours du terrain. En disant, ben voilà... Sur les premières années, on a eu beaucoup d'aller-retour comme ça avec l'éditeur du logiciel pour pouvoir vraiment adapter l'outil au terrain. Et puis, on a passé du temps vraiment à former, à accompagner, même encore aujourd'hui, dix ans après, comme les professionnels tournent, pour aller régulièrement dans les équipes, se mettre à disposition des chefs de service pour expliquer les manip, etc. Il faut aussi que le logiciel soit le plus simple possible. Nous, il y a trois boutons globalement dans notre logiciel. Il y a un plus quand on veut rajouter une information, un crayon quand on veut modifier, une croix quand on veut supprimer. C'est tout. Et on a essayé de rendre le logiciel le plus intuitif possible pour qu'il soit accessible à tout type de professionnels. Parce qu'entre le directeur de l'établissement et puis l'AES, on va quand même avoir un différentiel sur l'appropriation des outils numériques. Un AES qui vient travailler dans un établissement médico-social, il n'a pas forcément appris à servir d'un ordinateur. Donc, c'est vrai qu'il faut accompagner toutes ces personnes-là à l'utilisation des outils. Et je le fais encore régulièrement. Je l'ai encore fait hier. J'ai passé une heure avec une équipe à leur expliquer comment fonctionnait le cahier de transmission.

Nous, on a aussi fait des supports parce qu'évidemment, on a 50 établissements et services. Je ne peux pas être dans les 50 établissements et services tous les jours. On a fait des supports aussi, des supports avec plein de copies d'écran et des choses comme ça. Et puis là, on va travailler aussi sur du e-learning avec des vidéos où on va mettre à disposition des professionnels des vidéos qui expliquent comment on sert des fonctions de base du logiciel. C'est important effectivement d'accompagner les professionnels sur le terrain.

Selon-vous quels sont, les avantages les plus significatifs de ce changement dans la gestion des soins et la réduction des risques en EHPAD ?

c'est le fait de tout centraliser au même endroit. Le fait d'avoir toutes les informations au même endroit, c'est vraiment un gage de qualité et de meilleure coordination des professionnels. Je vais insister sur l'accompagnement des professionnels. Sur le temps aussi. De laisser le temps. Nous, on a vraiment pris notre temps. On a attendu qu'un module soit intégré avant de passer au module suivant et de ne pas vouloir aller trop vite. Ça peut être un peu frustrant d'avoir des outils et de ne pas les utiliser au maximum de leur potentiel, mais nous, ça fait dix ans et j'ai encore des modules qui ne sont pas utilisés dans certains établissements. Ce n'est pas grave, on prend le temps. J'ai un établissement, on a un planning d'activité des personnes dans le logiciel, et j'ai un établissement qui est de l'accueil de jour, qui ne fait que des activités qui n'utilisent pas ce planning et qui utilise un autre outil à côté. C'est dommage, parce que... Cette année, on va travailler là-dessus, sur l'utilisation de ce planning, alors qu'en fait, ils pourraient déjà l'utiliser depuis plusieurs années, mais il faut le temps que ça mature dans l'esprit des professionnels, qu'ils voient vraiment l'intérêt de changer d'outil, etc. C'est à nous aussi de les convaincre et vraiment de bien laisser le temps aux professionnels de se l'approprier, parce qu'on voit effectivement que quand ils s'approprient l'outil, et qu'on est à leur écoute pour faire évoluer l'outil, on y arrive très bien. Ce qui est important, c'est de le faire s'adapter aux pratiques de l'établissement. C'est vrai que nous, on a eu la chance et c'est aussi pour ça qu'on a co-construit notre logiciel avec d'autres associations, c'est qu'on ne trouvait pas notre bonheur sur le marché et on a dit, finalement, on retrouve un petit peu la même démarche. On ne l'a pas créé en interne, mais on l'a créé avec d'autres associations pour que ça réponde à nos besoins. Il y a vraiment le côté de si je prends un outil qui existe, il faut vraiment qu'il s'adapte à mes besoins et qu'il soit adaptable. Le nôtre, il a cette particularité-là, c'est qu'il y a plein de choses qu'on peut paramétrer nous-mêmes, c'est-à-dire que, par exemple, dans les listes déroulantes, les items qu'on met dans les listes déroulantes, c'est nous qui allons les choisir. Du coup, ça demande plus de boulot en gestion au siège, mais du coup, c'est vrai que pour les équipes, c'est plus parlant pour elles.

La digitalisation dans les EHPAD: enjeux, freins et perspectives :

La transformation numérique des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) , s'impose aujourd'hui comme un levier stratégique face aux défis croissants du secteur. les pénurie du personnel , l'exigence budgétaire , les attentes des familles et les enjeux de qualité de soins. Cette digitalisation , bien que porteuse d'opportunités soulève également des difficultés techniques , organisationnelles et humaines qui freinent son intégration. Ce travail s'intéresse à comprendre comment les outils numériques transforment les pratiques au sein des EHPAD, quels sont les freins rencontrés par les professionnels de terrain et comment favoriser une transition numérique plus équitable et efficace. Une étude de terrain a été menée afin de recueillir des témoignages et mieux cerner les réalités du terrain. À partir des résultats, plusieurs recommandations ont été formulées notamment la nécessité de développer une culture numérique partagée , d'adapter les outils aux besoins du quotidien et d'impliquer davantage les professionnels dans la conception des solutions. La digitalisation apparaît comme une réponse possible, mais encore incomplète , aux enjeux du secteur médico-social.

Mots-clés : EHPAD, digitalisation, qualité des soins, transformation numérique, gestion des risques, outils numériques, freins, recommandation, culture numérique, co-construction.

Digitalization in nursing homes: Challenges, obstacles and prospects:

The digital transformation of residential care facilities for the dependent elderly (EHPAD) has become a strategic lever in the face of the sector's growing challenges. staff shortages, budgetary requirements, family expectations and quality of care issues. Although digitalization brings opportunities, it also raises technical, organizational and human difficulties that hamper its integration. This project aims to understand how digital tools are transforming practices within EHPADs, what obstacles are encountered by professionals in the field, and how to encourage a more equitable and efficient digital transition. A field study was carried out to gather testimonials and gain a better understanding of the realities on the ground. Based on the results , several recommendations were formulated, notably the need to develop a shared digital culture, to adapt tools to everyday needs and to involve professionals more in the design of solutions. Digitalization appears to be a possible, but still incomplete, response to the challenges facing the medico-social sector.

Keywords: EHPAD, digitalization, quality of care, digital transformation, risk management, digital tools , brakes , recommendation , digital culture, co-construction